



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Carolina da Conceição Silva Braga

**Perturbações do Espectro do Autismo e  
Inclusão: atitudes e representações dos  
pais, professores e educadores de infância**



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Carolina da Conceição Silva Braga

**Perturbações do Espectro do Autismo e  
Inclusão: atitudes e representações dos  
pais, professores e educadores de infância**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Educação Especial -  
Área de Especialização em Dificuldades de  
Aprendizagem Específicas

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Ana Maria Serrano**

Outubro de 2010

É autorizada a reprodução integral desta tese apenas para efeitos de investigação,  
mediante declaração escrita do interessado/a que a tal se compromete.

Universidade do Minho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta dissertação:

À minha orientadora e conterrânea, a Professora Doutora Ana Maria Serrano, e aos professores que acreditaram em mim ao longo de todo o meu percurso académico...

À minha ex-professora de Francês, ex-orientadora de estágio, sempre amiga e recentemente desaparecida, a Professora Clara Sobral, da Escola Secundária José Falcão, e a todas as pessoas que não se conformam com o constante e desconfiam do acaso, aceitando desafios e disso fazendo pontes para construir novos caminhos e formas de ensinar.

Aos amigos que me apoiaram, dando-me força para continuar...

A todos os colegas e pais do Agrupamento Vertical de Escolas do Amial que tão prontamente se disponibilizaram para responder aos questionários e com quem troquei ideias tão úteis sobre o assunto...

Ao meu marido e à minha filha, a quem privei algumas horas da minha companhia...

## RESUMO

A presente investigação foi desenvolvida com vista a uma melhor compreensão das atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores de infância face à inclusão das crianças e jovens com PEA. Considerou-se também importante verificar a existência de conhecimentos por parte dos inquiridos acerca das PEA e constatar a sua concordância ou discordância acerca da inclusão dessas crianças.

De natureza quantitativa, este estudo foi desenvolvido com sujeitos que integram a comunidade educativa de uma escola pública do Porto e os dados recolhidos por meio de um questionário construído especificamente para esse efeito.

A formação especializada, a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA e a situação profissional são aspectos que parecem influenciar positivamente o conhecimento das PEA.

No que diz respeito à concordância ou discordância dos inquiridos quanto à inclusão dos alunos com PEA, grande parte concorda, sendo recorrente a referência da necessidade de implicar um acompanhamento constante da educação especial.

Quanto às atitudes e representações sociais perante a inclusão de alunos com PEA, os educadores de infância revelaram-se mais favoráveis e os pais menos favoráveis. Os sujeitos que têm experiência de trabalho com alunos com PEA, os que têm formação especializada e os professores contratados apoiam mais a inclusão.

Assim, este estudo vem corroborar a importância da experiência que advém do contacto junto de crianças e jovens com PEA para uma melhor compreensão dos mesmos. Assim como a pertinência da formação especializada, que permite uma actualização de conhecimentos e uma maior proximidade com as questões relacionadas com as NEE, tendo também em conta que as licenciaturas e a actual formação contínua de professores tendem, cada vez mais, a incluir disciplinas sobre esses assuntos.

Palavras-chave: Perturbações do Espectro do Autismo; Inclusão; Atitudes; Representações Sociais; Pais; Professores; Educadores.

## **ABSTRACT**

This research was designed with a view to a better understanding of attitudes and social representations among parents, teachers and preschool teachers regarding the inclusion of children and adolescents with ASD. It also seemed important to assess the level of inquired awareness of ASD and to measure their agreement or disagreement with the inclusion of such children.

This is a quantitative study carried out among members of the teaching community in a state school in Porto and the information was collected by means of a questionnaire designed specifically for that purpose.

With regard to awareness of ASD, work experience with ASD children and adolescents, and professional situation are aspects which appear to influence positively on awareness of ASD.

Regarding whether subjects agree or disagree with inclusion of ASD pupils, great part agrees, being recurrent the reference that the process requires the presence at all times of Special Needs staff.

On the matter of whether subjects agree or disagree with the inclusion of ASD pupils, preschool teachers proved to be more in favour and parents less so. Those with experience of working with ASD pupils, those with special training and temporary teachers are more in favour of inclusion.

This study therefore emphasizes the importance of the experience acquired from contact with ASD children and adolescents in gaining a better understanding of them, as well as the relevance of special training which enables people to update their knowledge and better famialiarize themselves with related matters such as SEN, now that degree and teachers training courses tend more and more to include these topics.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1 – Formulação do problema .....	1
2 - Contextualização do estudo .....	3
3 – Objectivos do estudo .....	6
4 - Variáveis, questões e hipóteses .....	7
5 – Operacionalização de termos .....	9
6 - Delimitação e limitações do estudo .....	11
7 – Importância do estudo .....	12
 <b>CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	 <b>14</b>
1 – As perturbações do espectro do autismo.....	14
1.1 – A evolução histórica do autismo.....	19
1.2 – A etiologia do autismo .....	22
1.3 – A epidemiologia do autismo .....	29
1.4 – As perturbações associadas.....	32
1.5 – A tríade de perturbações de Lorna Wing .....	33
1.6 – O diagnóstico das perturbações do espectro do autismo .....	35
1.7 – O diagnóstico diferencial .....	40
1.8 – Os modelos de intervenção .....	43
2 – Os percursos da inclusão.....	51
3 – Atitudes .....	61
4 – Representações sociais.....	67
 <b>CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....</b>	 <b>71</b>
1 – Desenho da investigação .....	71
2 – Amostra.....	75
3 – Caracterização da amostra .....	76

<b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>79</b>
1 – Apresentação dos resultados .....	79
2 – Consistência interna .....	89
3 – Discussão dos resultados.....	90
 <b>CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	 <b>96</b>
 <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	 <b>100</b>
 <b>ANEXOS .....</b>	 <b>111</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS

NEE	–	Necessidades Educativas Especiais
PEA	–	Perturbações do Espectro do Autismo
ASD	-	Autism Spectrum Disorders
APPDA	-	Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo
PGD	–	Perturbações Globais do Desenvolvimento
APA	–	Associação de Psiquiatria Americana
QI	–	Quociente de Inteligência
ICD	-	International Classification of Diseases
DSM	-	Diagnostic and Statistical Manual
PDSI	-	Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância
PGDSOE	-	Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação
SA	-	Síndrome de Asperger
TEACCH	-	Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children
PEI	-	Programa Educativo Individual
AVEA	-	Agrupamento Vertical de Escolas do Amial
ABA	-	Análise Comportamental Aplicada
PEP-R	-	Psychoeducational Profile Revised
DEC	-	Division for Early Childhood
DIR-model	-	Developmental Individual Differences Relationship-based model

## ÍNDICE DE QUADROS

### Quadro:

1 – Factores que diferenciam o autismo de outras PEA .....	36
2 – DSM-IV – Critérios de diagnóstico da perturbação autista e da PGD .....	37
3 – Representação dos sub-grupos, segundo a relação com a criança/jovem.....	77
4 – Formação especializada.....	77
5 – Tipo de formação especializada .....	78
6 – Experiência de trabalho com alunos com PEA .....	78
7 – Situação profissional .....	79
8 – Conhecimento das PEA .....	79
9 – Concordância ou discordância com a inclusão de alunos com PEA .....	79
10 – Frequências absolutas e relativas das respostas ao questionário .....	80
11 – ANOVA One-Way (sub-grupos – conhecimento) .....	81
12 – Estatísticas descritivas (sub-grupos – conhecimento) .....	81
13 – T Student para amostras independentes (experiência de trabalho).....	81
14 – Estatísticas descritivas (experiência de trabalho) .....	82
15 – T Student para amostras independentes (formação especializada) .....	82
16 – Estatísticas descritivas (formação especializada).....	82
17 – T Student para amostras independentes (situação profissional).....	83
18 – Estatísticas descritivas (situação profissional) .....	83
19 – ANOVA One-Way (sub-grupos – atitudes e representações).....	84
20 – Estatísticas descritivas (sub-grupos – atitudes e representações).....	84
21 – T Student para amostras independentes (experiência de trabalho).....	85
22 – Estatísticas descritivas (experiência de trabalho) .....	85
23 – T Student para amostras independentes (formação especializada) .....	86
24 – Estatísticas descritivas (formação especializada).....	87
25 – T Student para amostras independentes (situação profissional).....	88
26 – Estatísticas descritivas (situação profissional) .....	88
26 – Consistência interna.....	89

## ÍNDICE DE FIGURAS

### **Figura:**

1 – Representação do Modelo de patamar comum.....	28
2 – A desordem protótipo e as outras desordens .....	42
3 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por género .....	76
4 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por escalões etários.....	76
5 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por tempo de serviço.....	77
6 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por habilitações literárias.....	78

# CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

---

## 1 - FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Estudos epidemiológicos apresentam uma prevalência de aproximadamente 1 em cada 200 indivíduos com alguma perturbação do espectro do autismo (PEA)<sup>1</sup>, sendo esta quatro vezes maior em meninos do que em meninas (Klin, 2006). Realizou-se um estudo sobre autismo (que recebeu o Prémio Pfizer de investigação clínica 2005) cujos resultados revelaram, pela primeira vez, dados fidedignos da prevalência de crianças e jovens com autismo em Portugal. A prevalência média é de 0,92 por cada mil, o que equivale a dizer que uma em cada mil crianças portuguesas apresenta PEA. De acordo com esse estudo, verifica-se um número crescente de crianças com autismo diagnosticadas em Portugal, o que se relaciona também com um melhor conhecimento da doença (Oliveira, 2005).

Essa constatação e o facto de as actuais políticas de inclusão levarem até às escolas regulares, da área de residência mais próxima, a criança com necessidades educativas especiais (NEE), nomeadamente com PEA, remetem-nos para grandes e decisivas adaptações no que respeita a qualidade das respostas educativas, quer materiais, quer humanas, apontando para uma mudança de paradigma no atendimento à pessoa com NEE.

«É preciso criar condições para as que escolas normais possam aplicar a filosofia de inclusão», explica Guiomar Oliveira, em 2007, aquando de um congresso organizado pela APPDA (Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo). Tendo em conta essa necessidade e depois de inúmeras conversas com pais, professores e educadores de infância que, subitamente, passaram a conviver e a trabalhar com crianças e jovens com PEA, admitindo o seu desconhecimento e dificuldades sentidas na prática, desencadeou-se um interesse pessoal em aprofundar esta questão.

Este estudo propõe-se verificar a existência de conhecimentos por parte dos pais, professores e educadores de infância acerca das PEA, e investigar as atitudes e representações sociais dos mesmos perante a inclusão desses alunos. Como tal, poderá proporcionar reflexões importantes que contribuam para um processo de inclusão e de ensino-aprendizagem mais eficaz.

---

<sup>1</sup> Será considerado PEA o contínuo de manifestações na sua totalidade. Sempre que se utilizar a palavra autismo pretende-se aqui atribuir o mesmo significado.

A nossa amostra é constituída por um grupo de pais, professores e educadores de infância do Agrupamento Vertical de Escolas do Amial, no Porto, sendo que os docentes exercem funções no ensino pré-escolar, no 1º, 2º e 3º ciclos, no apoio sócio-educativo e na educação especial, num contexto escolar público.

A inevitabilidade de um acompanhamento adequado da criança com autismo implica a urgência do conhecimento desta perturbação do desenvolvimento, bem como a necessidade de uma reflexão por parte dos pais, professores e educadores de infância relativamente à sua inclusão.

Para que as escolas se tornem mais inclusivas, é necessário que assumam e valorizem os seus conhecimentos e as suas práticas, que encarem a diferença como um desafio e uma oportunidade para a criação de novas situações de aprendizagem, que sejam capazes de inventariar o que está a impedir a participação de todos, que se disponibilizem para utilizar os recursos disponíveis e para gerar outros, utilizando uma linguagem acessível a todos.

Numa escola inclusiva “todos têm lugar, são aceites, apoiam e são apoiados pelos seus colegas, e outros membros da comunidade escolar, ao mesmo tempo que vêem as suas necessidades educativas serem satisfeitas” (Stainback & Stainback, citados por Odom, 2007: 17).

Sendo assim, a inclusão com sucesso só será possível quando a escola for capaz de se adequar com recursos e metodologias que respondam competentemente às necessidades educacionais de todos os alunos, promovendo as capacidades de cada indivíduo, aspecto crucial para a inclusão e participação activa na sociedade e para a realização de aprendizagens significativas (Ainscow & Ferreira, 2003).

## **2 - CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO**

A partir de meados de 1960, novos conceitos e práticas começaram a ser introduzidos no âmbito das respostas educativas a dar às crianças e jovens com NEE (Dunn, 1968; Deno, 1970, citados por González, 1993). Uma filosofia de cariz humanista, preocupada com os direitos humanos, a grande mobilidade das pessoas, o alargamento da escolaridade obrigatória e a consequente diversificação dos seus públicos trouxeram para a discussão educativa o papel e as funções da escola.

A experiência adquirida com a integração escolar e toda a reflexão que a mesma gerou sobre a escola ajudaram a desencadear o movimento da inclusão que pretende promover o sucesso pessoal e académico de todos os alunos, numa escola inclusiva. O movimento a favor da inclusão foi fortemente impulsionado pela Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), aprovada por representantes de vários países e organizações internacionais, entre os quais Portugal, sublinhando a necessidade de a integração ser acompanhada pela prestação de um serviço educativo de qualidade.

Inclusão é a palavra que hoje pretende definir igualdade, fraternidade, direitos humanos ou democracia (Wilson, 2000). A inclusão escolar, na sua origem, centra-se nas pessoas com NEE e insere-se nos grandes movimentos contra a exclusão social, como é o caso da emancipação feminina, tendo como princípio a defesa da justiça social, celebrando a diversidade humana. Como tal, deve contemplar todas as crianças e jovens com NEE (Ainscow & Ferreira, 2003).

A educação inclusiva parte do pressuposto de que todos os alunos estão na escola para aprender e, por isso, participam e interagem uns com os outros, independentemente das dificuldades mais ou menos complexas que possam evidenciar e às quais cabe à escola adaptar-se, nomeadamente porque esta atitude constitui um desafio que cria novas situações de aprendizagem para todos os intervenientes da comunidade escolar. Nesse sentido, a diferença é um valor e a escola é um lugar que proporciona interação de aprendizagens significativas a todos os seus alunos, baseadas na cooperação e na diferenciação inclusiva (Ainscow, 1998).

No entanto, trabalhar com todos os alunos, ainda que em cooperação com a educação especial e outros técnicos, não é uma tarefa linear, que possa ser implementada sem uma retaguarda de suporte que ajude à reflexão sobre o processo. Na ausência de

apoio às dificuldades que vão sentindo, as escolas vão respondendo como sabem e como podem a situações cada vez mais diversificadas (Silva, 2004).

Alguns resultados têm mostrado que os professores se sentem desconfortáveis, inseguros e ansiosos quando têm de lidar com alunos “diferentes” (Vayer & Rocin; Sprinthall & Sprinthall; Glat; Bruce & Bergen, citados por Silva, 2001) e, nesse sentido, a sua resistência à inclusão poderá estar relacionada com a falta de preparação que dizem ter e com o desconhecimento relativo a algumas NEE (Scruggs & Mastropieri, 1996; Correia, 1997; Ainscow, 1998; Correia & Martins, 2000; Glat, citado por Pletsch, 2009; Bruce & Bergen, citados por Silva, 2009).

Os alunos com PEA, devido à sua singularidade, podem gerar aos pais, professores, educadores de infância e outros interlocutores no processo educativo sentimentos de angústia e mal-estar. Porém, afirmar que sua aprendizagem é singular não significa dizer que eles não possam aprender. Kupfer (2001: 67) deixa isso claro ao afirmar que “essas crianças exibem (...) qualidades intactas, ilhas de inteligência, ou seja, são capazes de aprender em maior ou menor grau, dependendo da sua posição singular”. Dessa forma, é importante que o professor acredite nas capacidades desses alunos e invista na sua aprendizagem (Powell, 2001).

Tratando-se de pessoas com PEA, o desafio para a escola toma uma proporção ainda maior, uma vez que a manifestação dos comportamentos estereotipados é um dos aspectos que assume maior relevo no âmbito social, representando um entrave significativo para o estabelecimento de relações entre as mesmas e o seu ambiente. Torna-se provável, portanto, que a exibição desses comportamentos traga implicações qualitativas nas trocas interpessoais que ocorrerão nas salas de aula, pois, sobretudo as atitudes mais inesperadas e bizarras, sempre atraíram a atenção das pessoas, despertando temor e desconfiança (Omote, 1996).

As representações sociais em jogo no processo de inclusão revelam aqui toda a sua importância. Sendo teorias do senso comum, construídas colectivamente, elas influenciam as nossas práticas sociais. Nas palavras de Abric (1998: 28), “a representação funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social”, determinando os seus comportamentos e práticas.

Apesar do nítido progresso em relação às atitudes e às práticas de segregação do passado, as formas de participação social e educativa só responderam em parte aos direitos das pessoas com NEE, na medida em que exigiam pouco da sociedade (Silva, 2009). Em

termos educativos, a investigação a este propósito veio comprovar que o comportamento dos alunos com NEE muda em função das expectativas das pessoas que cuidam deles e, também, quando interagem com pares a quem, por sua vez, vão modificar o comportamento (Sameroff & Mackenzie; Zipper, citados por Bairrão, 2004). Actualmente pretende-se que a aprendizagem se faça com a ajuda do professor, mas também com o grupo e no grupo dos pares, no contexto ao qual pertence cada um dos indivíduos a educar, valorizando os saberes e as experiências de todos, com o seu nível de funcionalidade, numa perspectiva ecológica de desenvolvimento (Vygotsky; Bronfenbrenner, citados por Bairrão, 2004).

Os modelos ecológico-sistémicos e transacionais vieram revelar que o desenvolvimento humano só se entende e evolui de forma contextualizada, o que sustenta a fundamentação do modelo inclusivo de educação, na medida em que as crianças aprendem, sobretudo quando se actua sobre o meio ambiente por forma a que encontrem oportunidades de aprendizagem ricas, adultos envolventes e pares estimulantes e organizadores. (*apud*, 2004: 14).

Em suma, as atitudes e as representações sociais de pais, professores e educadores de infância poderão influenciar as práticas inclusivas junto dos alunos com PEA. E quanto mais as pessoas, de um modo geral, souberem acerca das PEA (características, estilos de comportamento, etc.) uma melhor qualidade dos serviços de educação para essas crianças se verificará no que respeita o seu atendimento nas escolas regulares.



### **3 – OBJECTIVOS DO ESTUDO**

Este estudo tem como núcleo central a investigação das atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores face à inclusão de jovens e crianças com PEA, e como principais objectivos:

- verificar a existência de conhecimentos por parte dos pais, professores e educadores de infância acerca das PEA;
- constatar a concordância ou discordância por parte dos pais, professores e educadores de infância acerca da inclusão de crianças e jovens com PEA;
- analisar a existência de relações entre o conhecimento das PEA e as variáveis independentes sócio-demográficas consideradas no estudo;
- analisar a existência de relações entre as atitudes e representações sociais face à inclusão de alunos com PEA e as variáveis independentes sócio-demográficas consideradas no estudo;

## **4 – VARIÁVEIS, QUESTÕES E HIPÓTESES DE ESTUDO**

As variáveis independentes do estudo (variáveis sócio-demográficas e variáveis relacionadas com as práticas educativas) foram definidas em função dos objectivos da investigação e da análise estatística que se pretende desenvolver: relação com a criança/jovem (pai, mãe, professor ou educador de infância), formação especializada, experiência ou não de trabalho com crianças com PEA e situação profissional.

As variáveis dependentes consideradas no presente estudo são: o conhecimento evidenciado acerca das PEA e as representações sociais e atitudes de pais, professores e educadores de infância perante a inclusão de crianças e jovens com PEA.

Tendo em conta a revisão da literatura realizada, foram definidas as seguintes hipóteses de estudo, de acordo com as questões de investigação.

### **Questão 1**

Os sujeitos da amostra apresentam conhecimentos acerca das PEA.

A partir desta questão fizemos derivar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA, entre o grupo dos pais, professores e educadores de infância.

Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.

Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.

Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.

## **Questão 2**

Os sujeitos da amostra revelam atitudes e representações sociais favoráveis quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA.

A partir desta questão fizemos derivar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA, entre o grupo dos inquiridos (pais, professores e educadores de infância).

Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.

Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.

Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.

## **5 – OPERACIONALIZAÇÃO DE TERMOS**

### **Inclusão**

“A inclusão, enquanto valor, defende o direito de todas as crianças, independentemente das suas diversas capacidades, participarem activamente em contextos naturais nas suas comunidades” (DEC, citado por Odom, 2007: 17).

A inclusão implica o atendimento de alunos com NEE nas escolas das suas residências e, sempre que possível, nas turmas regulares, onde devem receber todos os serviços educativos adequados, tendo em conta as suas características e necessidades, contando-se, para tal, com o apoio de outros profissionais e dos pais. Deve ser, portanto, um processo dinâmico que se proponha responder às necessidades de cada um dos alunos, provendo-lhes uma educação apropriada que considere três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, sócio-emocional e pessoal (Nielsen, 1999; Correia, 2008).

### **Perturbações do Espectro do Autismo**

O autismo inclui-se no grupo das Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD). Este conjunto de perturbações é caracterizado por um défice grave em diversas áreas do desenvolvimento: 1) competências sociais; 2) competências de comunicação ou 3) pela presença de comportamentos, interesses e actividades estereotipados. Os défices qualitativos que definem estas perturbações são claramente inadequados para o nível de desenvolvimento do sujeito ou para a sua idade mental e afectam a forma como ele vê o mundo e como aprende através das próprias experiências. (Marques, 2000; Siegel, 2008).

O termo perturbações do espectro do autismo (PEA) é usado como sinónimo de autismo, referindo-se a um distúrbio orgânico, que se manifesta como anomalias cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais. Trata-se da perturbação mais frequente de um conjunto de perturbações que, partilhando numerosos aspectos da síndrome central, não correspondem aos critérios exigidos para esse diagnóstico. De facto, considera-se a existência de um espectro de perturbações, a que alguns autores chamaram de PEA. O autismo integra em si uma variedade de perturbações, nomeadamente: Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (PDSI), Perturbação de Asperger ou Síndrome de Asperger (SA) e Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGDSOE).

## **Atitude**

Como noção, atitude significa um acto, uma postura do corpo ou o sentido de um propósito. Mas, como conceito, a atitude representa um esquema mental que efectua a mediação entre o pensamento e o comportamento.

Atitude é uma maneira de ser do sujeito, relativa ao modo de encarar uma realidade. A atitude consiste num “processo de consciência individual que determina actividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social” (Thomas & Znaniecki, citados por Lima, 1993: 188). Trata-se de “um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência, e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objectos ou situações com que se relaciona” (Allport, citado por Lima, 1993: 188). Ajzen defende que “atitude é uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objecto, pessoa, instituição ou acontecimento” (citado por Lima, 1993: 188). Analisadas as várias definições, percebe-se que atitude é uma predisposição adquirida para reagir de certa maneira (uma tendência para responder de forma positiva ou negativa, favorável ou desfavorável) a pessoas, grupos sociais, objectos e factos.

## **Representação social**

Os indivíduos não se limitam a receber e a processar informação, são também construtores de significados e teorizam a realidade social. Segundo Moscovici (citado por Vala, 2002: 458), as representações sociais são “um conjunto de conceitos, proposições e explicações, criados na vida quotidiana no decurso da comunicação interindividual”. São o equivalente, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais e podem ainda ser vistas como a versão do senso comum. Jodelet (citado por Vala, 2002: 458) define a representação social como “uma modalidade de conhecimento elaborada e partilhada, como um objecto prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

## **6 – DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

A busca e a aquisição de direitos iguais está, cada vez mais, presente na sociedade e as práticas inclusivas devem ser uma presença em ambientes educacionais.

O nosso estudo visa a investigação das atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores de infância face à inclusão de alunos com PEA, bem como o entendimento dos mesmos relativamente às PEA. Como não era viável o acesso a todas as escolas do país, restringimos o nosso campo de análise para trabalharmos com maior profundidade e rapidez. Seria interessante, em investigações futuras, alargar estudos desta natureza a outros agrupamentos do país, para proceder a análises comparativas.

Neste sentido, o estudo efectuado centra-se numa escola pública portuguesa, perto da nossa área de residência, da qual conhecíamos a sua realidade e que nos proporcionava uma amostra alargada quanto ao grupo etário e nível de ensino ministrado, desde o pré-escolar até ao 3º ciclo do ensino básico.

Na nossa perspectiva, pode constituir uma determinada limitação deste estudo o facto de se ter realizado uma abordagem quantitativa para medir atitudes e representações sociais face a crianças e jovens com PEA. Compreender se são efectivamente implementadas, exigiria um estudo de natureza qualitativa, o que não se enquadrava neste âmbito, devido à sua natureza global.

O questionário, que constitui o instrumento de recolha de dados, pode colocar entraves ao tratamento da informação pertinente para o desenho, aferição e avaliação dos dados. Este foi desenvolvido de acordo com a finalidade definida, procurando-se a maior objectividade possível e uma íntima articulação com os objectivos de cada fase do estudo.

Depois de apresentada a discussão dos resultados, será feita referência a algumas limitações da investigação realizada, que sugerem algumas reservas no que concerne a interpretação e a generalização dos dados apresentados.

## 7 – IMPORTÂNCIA DO ESTUDO

A filosofia inclusiva apresenta um conjunto de vantagens para a criança com e sem NEE, entre as quais o desenvolvimento de atitudes positivas perante a diversidade, a aquisição de ganhos no desenvolvimento académico e social, a preparação para a vida na comunidade e a contrariedade dos efeitos negativos da exclusão (Bailey; Odom; Guralnick, citados por Correia & Serrano, 2000; Camargo & Bosa, 2009). Para tal, pais, professores e educadores de infância devem promover as interações e a comunicação, as amizades e as trocas diárias, valorizando os aspectos académicos, mas também o aspecto sócio-emocional e a cidadania, potenciando uma melhor e mais abrangente preparação e adaptação à vida comunitária e activa (Wolfberg, Zercher, Lieber, Capell, Matias, Hanson & Odom, 1999).

Ao rever o material respeitante à inclusão de crianças com PEA, tanto em artigos científicos como em projectos de aplicação, é ponto assente que uma educação inclusiva é fundamental para potenciar as possibilidades e gerar condições para atingir as metas que se propõem para cada criança, potenciando o seu equilíbrio e desenvolvimento pessoal, capacitando ao máximo as suas habilidades, orientando o seu entendimento e adaptação à vida humana e social (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz & Klin, 2004; Cacciari, Lima & Bernardi, 2005; Jordan, 2005; Sant'Ana, 2005).

Kristen, Brandt & Connie (2003) examinaram o relacionamento entre professores do ensino regular e alunos com autismo, e observaram que, quando os professores percebiam mais positivamente a sua relação com os alunos com autismo, o índice de problemas de comportamento dessas crianças era menor e elas estavam mais incluídas socialmente na sala de aula.

Rivière (1998) acredita que a educação inclusiva é a medida mais eficaz no que concerne a educação de crianças e jovens com PEA, considerando que o processo educativo não só envolve a própria criança, mas também a sua família, profissionais da educação e comunidade educativa envolvente. Como tal, é imprescindível promover um conhecimento mais concreto das atitudes e representações sociais dos pais, professores e educadores de infância, para se caminhar no sentido do aperfeiçoamento das práticas implícitas na educação de crianças com PEA.

São inúmeras as questões que problemáticas como as PEA (entre outras) levantam a nível da prática a que obrigam, sobretudo se a escola tiver em conta que esta não deve ser

desenvolvida descontextualizada do projecto de vida que se pretende para cada um desses alunos, de acordo com as suas potencialidades, as possibilidades das famílias e a capacidade de resposta que as escolas têm. E nesse sentido, é importante ouvir os pais, os professores e os educadores para perceber as dificuldades com que se confrontam, que são próprias de cada contexto onde ocorrem.

Como tal, o estudo das atitudes e representações sociais face à inclusão de crianças e alunos com PEA integra uma estratégia que pretende contribuir para pôr em evidência e reflectir sobre as questões subjacentes à inclusão dos mesmos, envolvendo os principais participantes ao longo do processo em que decorre, aspirando-se à incrementação de atitudes mais informadas e positivas por parte de toda a comunidade educativa.

Equacionar um problema ou devolver os dados para que sejam repensados, tendo em vista a sua reformulação, são processos enriquecedores para todos, porque permitem troca, partilha e reflexão sobre preocupações muito próprias, ajudando a compreendê-las melhor. As diferentes atitudes e representações podem constituir um excelente ponto de partida para perceber a diferença, o valor que a mesma encerra e a importância da sua desmistificação, fundamental para atenuar receios e mitos socialmente construídos. Podem ainda servir para inspirar segurança relativamente a práticas que necessariamente têm de ser implementadas, no sentido de termos uma escola para todos na sua verdadeira acepção, que responda aos seus alunos de acordo com as potencialidades e capacidades de cada um.

Este trabalho é constituído por cinco capítulos.

O primeiro capítulo refere-se à introdução do estudo, que caracteriza o assunto a estudar, especificando a estrutura da investigação.

No segundo capítulo, respeitante à revisão da literatura, traçamos uma abordagem da perspectiva histórica do autismo e apresentamos os aspectos relativos às características, à etiologia e à epidemiologia do autismo, caracterizando os critérios de diagnóstico e os modelos de intervenção mais divulgados. No segundo ponto da revisão da literatura, abordaremos o conceito de inclusão, de atitude e de representação social.

No terceiro capítulo, procedemos à descrição dos aspectos metodológicos da investigação realizada, cujos resultados serão apresentados, analisados e discutidos ao longo do quarto capítulo.

No quinto capítulo, apresentamos as conclusões do estudo, procurando tecer algumas reflexões e recomendações, nomeadamente, no que respeita a possíveis e futuras investigações.



## **CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA**

---

### **1 – AS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO**

As PEA consistem numa perturbação severa do neurodesenvolvimento e manifestam-se através de dificuldades muito específicas da comunicação e da interacção, associadas a dificuldades em utilizar a imaginação, em aceitar alterações de rotinas e à exibição de comportamentos estereotipados e restritos. Estas perturbações implicam um défice na flexibilidade de pensamento e uma especificidade no modo de aprender que comprometem, em particular, o contacto e a comunicação do indivíduo com o meio (Jordan, 2000).

Cada vez mais se reconhece que muitas perturbações do neurodesenvolvimento ficam melhor caracterizadas se forem integradas no espectro do autismo. Essencialmente, a expressão “perturbações do espectro” significa que existem muitas variantes e expressões parciais de uma dada perturbação em pessoas com risco biológico e familiar semelhantes, daí a designação de perturbações do espectro do autismo (Murphy, Bolton, Pickles, Fombonne, Piven & Rutter, 2000).

As questões relativas ao autismo, como o estudo da sua psicopatologia, apoios terapêuticos, direitos, equipamentos e recursos de suporte, nem sempre foram vistas do mesmo modo ao longo do desenvolvimento das diversas ciências da saúde. Em séculos passados, as crianças e adultos com problemas desse tipo, na grande maioria dos casos, eram rejeitadas, votadas ao abandono ou, quando muito, asiladas (Pereira, 1998).

O autismo surge antes dos 3 anos de idade, em dois possíveis períodos de pico. A maioria das crianças começa a manifestar alterações no desenvolvimento nos 2 primeiros anos de vida. Em casos raros pode ocorrer depois dos 2 anos de idade, mas sempre antes do terceiro ano de vida. Os sintomas do autismo, especialmente os comportamentos repetitivos e estereotipados, parecem aumentar durante alguns anos após o início, atingindo habitualmente um pico na idade pré-escolar, e começam a estabilizar ou declinar durante a idade escolar. É de referir que a maioria dos sujeitos com PEA evolui com a passagem do tempo (Ozonoff, Rogers & Hendren, 2003).

Uma pessoa com autismo tem, na maior parte das vezes, uma aparência física normal, no entanto apresenta dificuldades muito específicas em três áreas do seu desenvolvimento: limitação grave no desenvolvimento de interacções sociais recíprocas;

limitação grave do desenvolvimento da comunicação (não só a linguagem oral, mas também expressões faciais, gestos, postura corporal, entre outras); e uma limitação da variabilidade de comportamentos (Gillberg, 2005).

De uma forma generalizada a afectação nestas áreas traduz-se, na prática, em dificuldades significativas para aprender de forma convencional. Pode manifestar-se, entre outras, através de: falta de motivação; dificuldade na compreensão de sequências e de consequências; défice cognitivo específico; problemas de concentração e atenção; alterações na discriminação/processamento auditivo e na compreensão de instruções fornecidas oralmente; falta de persistência nas tarefas; dificuldade em aceitar mudanças e em compreender as regras instintivas da interacção social; alterações de sensibilidade à dor, a sons, a luzes ou ao tacto; grande redução da capacidade imaginativa e de fantasiar; interesses restritos; alterações de sono, vigília ou particularidades do padrão alimentar. Todas as dificuldades referidas, no âmbito das PEA, em contexto educativo, são consideradas NEE de carácter permanente (Mesibov, Adams & Klinger, 1997; Peeters, 1998; Hewitt, 2006).

As características que descreveremos a seguir são baseadas no trabalho de Mesibov, Adams & Klinger, (1997), Peeters (1998) e Hewitt (2006), visando um melhor entendimento do comportamento, da interacção social e da linguagem do indivíduo com autismo.

De uma forma generalizada, entre as características marcantes do autismo clássico, salienta-se:

- As competências de interacção são limitadas, sendo difícil manter contacto visual, uma conversa, socializar e partilhar (mesmo com a família próxima);

- Actuam nos seus ambientes, podem aprender habilidades, alguns podem aprender a usar a linguagem, mas apresentam limitações na capacidade de atribuir sentido às experiências. O seu mundo consiste numa série de experiências e demandas sem relação umas com as outras, enquanto os temas, conceitos, razões ou princípios subjacentes são, para eles, tipicamente obscuros. Este grave prejuízo na atribuição de sentido está provavelmente relacionado com outras dificuldades cognitivas graves;

- A focalização excessiva em detalhes, com hipersensibilidade aos estímulos ambientais, percebendo quando os objectos do seu ambiente foram mudados e conseguindo ver pequenos fragmentos. A resposta a uma carga excessiva de estímulos pode tomar a forma de um movimento de baloiço do corpo ou de tapar os ouvidos com as mãos;

- A preferência por actividades repetitivas e estereotipadas, como a construção de torres com módulos, ou a arrumação de objectos em longas filas, sem uma ideia concreta acerca do modo mais adequado de usar um brinquedo ou objecto específico;

- O fascínio por objectos que podem ser manipulados através de movimentos repetitivos, particularmente por aqueles que podem ser postos a girar;

- O desejo obsessivo pela conservação da uniformidade, incluindo as rotinas. Quando as rotinas são inesperadamente alteradas, regista-se uma perturbação extrema. Boa capacidade de memorização das rotinas;

- O acentuado atraso ou a notória dificuldade na aquisição da linguagem, usando-a de forma não comunicativa;

- Dificuldade em prestar atenção ao que os professores querem por estarem concentrados em sensações que consideram mais interessantes e importantes. Além do mais, os focos de atenção mudam rapidamente de uma sensação para outra. Normalmente, as fontes de distração para crianças de nível funcional mais baixo são visuais. Os estímulos auditivos são também fonte de distração. Um aluno pode ouvir um ruído que o professor não pode ouvir, sendo incapaz de se concentrar. São também facilmente distraídos por estimulação interna, tais como o interesse pelos objectos preferidos. São distraídos por processos cognitivos internos, tais como rimar, contar, calcular ou recitar factos que tenham memorizado. Independentemente da fonte de distração, as pessoas com autismo têm uma grande dificuldade em interpretar a importância da estimulação externa e dos pensamentos que os bombardeiam. Alguns deles olham, movem-se, e exploram constantemente, como se todas as sensações fossem igualmente novas e excitantes. Outros lidam com este bombardeamento, aparentemente, bloqueando a maior parte da estimulação circundante, ficando preocupados com um tipo muito limitado de objectos;

- Independentemente do nível cognitivo, têm maior dificuldade com conceitos linguísticos simbólicos ou abstractos do que com factos e descrições objectivas. No autismo cada palavra significa apenas uma coisa, com prejuízo das conotações adicionais ou associações subjacentes. É mais fácil entender factos ou conceitos isolados do que combinar conceitos, ou integrá-los com informações relacionadas, particularmente quando eles parecem ser contraditórios;

- As habilidades de organização são difíceis para pessoas com autismo porque exigem, ao mesmo tempo, a capacidade de concentração, tanto na tarefa imediata, quanto no resultado pretendido. Neste tipo de foco duplo, os indivíduos que respondem a detalhes

específicos e individuais não se dão bem. Sequência é algo difícil para eles, porque requer habilidades similares. É comum executarem uma série de actos numa ordem ilógica e contra produtiva, que parecem não perceber;

- Aprendem, frequentemente, comportamentos numa situação, mas têm grande dificuldade em transferi-los para uma outra situação, generalizando. Podem concentrar-se na visão do fio de linha que estão balançando enquanto atravessam uma rua, e não perceber a aproximação de um autocarro a chegar;

- Grande persistência na procura de objectos, experiências ou sensações desejadas. Estes comportamentos impulsivos, que se assemelham aos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo, podem ser muito difíceis para as outras pessoas;

- Tendem a apresentar altos níveis de ansiedade e estão frequentemente frustrados. Uma parte desta ansiedade é provavelmente atribuível a factores biológicos. Além disso, a ansiedade pode ser resultado das constantes confrontações com o ambiente que é imprevisível e opressivo. Devido às suas limitações cognitivas, as pessoas com autismo têm dificuldade em entender o que é esperado deles e o que está a acontecer em redor. A ansiedade e a agitação são reacções compreensíveis diante desta constante incerteza e das significativas dificuldades em estabelecer a comunicação;

- A alteração dos sistemas de processamento sensorial, existindo pessoas com autismo com preferências alimentares muito invulgaes, que utilizam o tempo para olhar os seus dedos em movimento, ou atentos a ouvir sons não usuais muito perto do ouvido para poder também sentir as vibrações. Sabemos que as pessoas com autismo não respondem a sons da mesma forma que os outros, causando a ideia de que são surdos, quando têm perfeita acuidade auditiva. Alguns parecem confundir o sentimento de ser beliscado com o de receber cócegas, ou parecem não sentir dor alguma;

Autismo provém da palavra grega *Autos* que significa Próprio/Eu e *Ismo* que traduz uma orientação ou estado. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio (Marques, 2000).

De acordo com Oliveira (2007), o autismo é um distúrbio orgânico que resulta de disfunção cerebral precoce, com sequelas crónicas, manifestando-se clinicamente como anomalias no neurodesenvolvimento e no comportamento. Caracteriza-se por uma tríade semiológica de alterações na interacção social, na comunicação e no comportamento.

Segundo Wetherby & Prizant (2000), o autismo é uma perturbação neuropsiquiátrica grave, caracterizada por défices significativos na comunicação e na interacção social, assim como comportamentos estereotipados e repetitivos.

Em suma, o universo do autismo é uma realidade complexa que engloba conceitos distintos, mas que se cruzam em determinados pontos. A evolução que se tem verificado ao longo do tempo relativamente à sua terminologia tem convergido para um melhor esclarecimento da perturbação, embora seja necessário ter em conta que as características identificadas não estão presentes em todos os indivíduos, nem se manifestam sempre do mesmo modo.

## 1.1 – A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO

O termo autismo foi usado pela primeira vez, em 1911, por Eugene Bleuler, para designar um conjunto de distúrbios do pensamento, que estava presente nos doentes com esquizofrenia, implicando a perda de contacto com a realidade e uma grande dificuldade em comunicar com os demais (Pereira, 1998; Gillberg, citado por Oliveira, 2007).

Décadas mais tarde, o pedopsiquiatra americano Leo Kanner focou a sua atenção num conjunto de crianças que achava ter em comum particularidades clínicas distintas, até então não descritas. Assim, em 1943, num trabalho intitulado *Autistic disturbances of affective contact*, descreveu uma nova síndrome, denominada “autismo infantil”, que combinava obsessões, estereotípias, graves alterações de linguagem e dificuldades no contacto e comunicação interpessoal, observáveis logo no primeiro ano de vida, sendo, primeira vez, distinguida da esquizofrenia (Rutter & Schopler, 1987; Frith, 1989; Holmes, 1997; Hewitt, 2006).

Um ano depois, Hans Asperger, pediatra austríaco, descreveu o mesmo tipo de perturbações em crianças com melhores capacidades verbais, num trabalho intitulado *Autistic Psycopathy in Childhood*, classificando a síndrome de Asperger, um dos diagnósticos mais conhecidos dentro das PEA. O texto de Asperger, escrito em alemão no final da segunda guerra mundial, foi muito menos divulgado que o de Kanner, tendo sido quase ignorado até a década de 1980. Só se tornou acessível ao público em geral no início dos anos 80, quando foi traduzido para inglês pela primeira vez e referido por Lorna Wing no seu trabalho de investigação sobre o autismo e os seus condicionalismos (Hewitt, 2006; Cumine, Leach & Stevenson, 2008).

Kanner e Asperger nunca se encontraram e desconheciam por completo o trabalho um do outro, mas descreveram, quase simultaneamente, dois grupos de crianças com perturbações idênticas que ambos interpretaram e designaram como autismo. A coincidência na escolha do nome central que utilizaram para designar a perturbação reflecte a crença comum de que a dificuldade de adaptação social dessas crianças é a característica mais importante desta problemática. Vários investigadores compararam as teorias de Asperger com as primeiras comunicações de Kanner e verificaram a existência de semelhanças significativas entre as crianças descritas por ambos, sobretudo uma tendência para manterem interesses obsessivos ou invulgares, uma preferência pelas rotinas, um contacto visual muito pobre, estereotípias verbais e comportamentais, uma

procura constante de isolamento, interesses especiais referentes a objectos e comportamentos bizarros, bem como a surpresa de ambos com o ar aparentemente normal das crianças que observavam (Marques, 2000; Hewitt, 2006; Wing, citado por Cumine *et al*, 2008).

Apesar de todas estas concordâncias, existem duas áreas de grande divergência entre os dois autores. A primeira refere-se às capacidades linguísticas, uma vez que Asperger afirmou que as crianças estudadas falavam fluentemente, pelo facto de terem desenvolvido uma linguagem gramatical durante a infância, embora não fosse utilizada para efeitos de comunicação interpessoal. Pelo contrário, Kanner observou que três dos seus onze pacientes não falavam e que os restantes não usavam a linguagem para comunicar. A segunda refere-se às capacidades de aprendizagem. Kanner acreditava que essas crianças aprendiam mais facilmente através de rotinas e mecanizações, enquanto Asperger mencionava que os seus pacientes aprendiam mais facilmente se produzissem espontaneamente e sugeria que eles eram “pensadores do abstracto” (Wing, 1988).

Mesmo com o rigor das descrições feitas pelos autores, o autismo não mereceu muita atenção da comunidade médica e, em 1954, Kanner descreve o autismo como uma psicose, já que não existiam dados laboratoriais que o comprovassem. Na época, observou que as famílias denotavam uma sofisticação e uma dificuldade nas relações interpessoais, usando o termo “refrigeração emocional” para descrever principalmente a relação entre a mãe e o filho com autismo. Assim, durante os anos de 1950 e 1960, a comunidade médica passou a acreditar, erroneamente, que o autismo era uma perturbação psicológica e resultava da suposta relação não afectiva da mãe com o filho. Várias gerações de mães foram injustamente recriminadas, acrescentando-lhes à dificuldade de terem um filho com autismo, a culpabilidade de serem elas as responsáveis (Filipe, 2005).

Rutter (citado por García & Rodríguez, 1997), no seu estudo com gémeos verdadeiros e gémeos falsos com autismo, demonstrou não só a origem biológica do autismo, como a contribuição da origem genética do mesmo. Sendo o autismo uma perturbação do neurodesenvolvimento, a criança nasce com autismo, porém, a causa ou as causas específicas ainda não são completamente conhecidas.

Por volta dos anos 80, surgiu um conceito mais alargado de autismo, passando a ser descrito como PEA, quando Lorna Wing, psiquiatra inglesa e mãe de uma criança com autismo, incluiu a síndrome de Asperger neste grupo e descreveu a tríade de características que auxiliam no diagnóstico clínico até hoje. Em 1979, Wing e Gould, após um estudo

sobre crianças com autismo, referiram que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: comunicação, socialização e imaginação, o que ficou conhecido por Tríade de Incapacidades de Wing (Wing & Gould, 1979; Pereira, 1998). Em 1986, Baron-Cohen, Leslie e Frith criticaram a posição de Wing por argumentar que os três sintomas enumerados se reduzem a uma só perturbação de processamento (cognitivo) central, descrita como falha do mecanismo de desdobramento de maturação relativamente tardia (Leal, 1996).

Foi Rutter que, em 1978, através de uma vasta revisão da literatura, propôs que o autismo fosse concebido como uma perturbação do desenvolvimento e diagnosticado através da tríade de dificuldades que prevalece até aos dias actuais – interacção social, comunicação, padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e actividades. Com a evolução das pesquisas científicas, os investigadores chegaram à conclusão que o autismo não é uma perturbação de contacto afectivo, mas sim uma perturbação do desenvolvimento (Kuperstein, 2005).

Em 1989, Frith resume o autismo como uma deficiência mental específica, susceptível de ser classificada nas Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento, afectando, qualitativamente, as interacções sociais recíprocas, a comunicação verbal e não verbal, a actividade imaginativa e expressando-se através de um repertório restrito de actividades e interesses (Pereira, 1998).

O termo autismo surgiu oficialmente pela primeira vez, em 1975, no ICD-9 (International Classification of Diseases), e foi categorizado como uma psicose da infância. Até então, o DSM-I (Diagnostic and Statistical Manual) e o DSM-II, respectivamente em 1952 e 1968, referiam-se apenas à esquizofrenia de tipo infantil (Marques, 2000).

A ICD-10, em 1993, refere-se ao autismo como um transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de 3 anos e apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interacções sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo.

Actualmente, o termo autismo é usado para se referir a um espectro de síndromes com características em comum – ou Perturbações Globais do Desenvolvimento, de acordo com o DSM-IV-TR (2002) ou ainda Perturbações do Espectro do Autismo (Oliveira, 2006; Siegel, 2008).



## 1.2 – A ETIOLOGIA DO AUTISMO

Vários têm sido os estudos desenvolvidos na tentativa de contribuir para a explicação da etiologia do autismo, não havendo, contudo, consenso nem certezas (; Pereira, 1998, 1999; Ballone, 2002; Marques, 2002).

Nas décadas de 1940 e 1950, Kanner acreditava que a causa do autismo residia nos problemas de interacção da criança com os pais. Várias teorias de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais, em especial as mães, por não saberem dar respostas afectivas aos seus filhos. Esse período foi dramático e levou algumas mães a tratamento psiquiátrico e, em extremo, ao suicídio.

A partir dos anos 60, a investigação científica, baseada sobretudo em estudos de casos de gémeos e nas doenças genéticas associadas ao autismo (X Frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose e diversas anomalias cromossómicas), mostrou a existência de um factor genético multifactorial e de diversas causas orgânicas relacionadas com a origem do autismo (Marques, 2002).

O desânimo comprovado com os resultados das intervenções de natureza psicanalítica, assim como a descoberta da associação do autismo a factores orgânicos, nomeadamente o elevado número de problemas peri-natais, epilepsia e outras evidências de perturbações neurológicas e neuroquímicas, vieram contribuir para pôr em causa as teorias que defendiam a causalidade de factores parentais na etiologia do autismo (Rutter, & Shopler, 1987).

Actualmente, sabe-se que, na maior parte das vezes, a sua origem é multifactorial, apresenta um base neurobiológica e pode coexistir com outras perturbações, no entanto em grande número de casos ainda não é possível determinar qual ou quais os factores que desencadeiam um quadro clínico de autismo (Marques, 2002).

A investigação sugere que as PEA são fortemente influenciadas por factores genéticos. Hornig e Lipkin (citados por Ozonoff *et al*, 2003) referem que o rápido aumento da prevalência é difícil de explicar de um ponto de vista estritamente genético, já que a frequência dos genes presumidamente envolvidos pouco se modificariam na população num período de cerca de 30 anos. Isto levou a que se sugerisse que a exposição a substâncias desconhecidas no ambiente, especialmente as que são mais comuns actualmente do que há 30 anos, possam interagir com a susceptibilidade genética e desencadear o autismo, podendo, desta forma, ser a causa exclusiva ou interferir na

manifestação e gravidade da perturbação. A lista de possíveis causas inclui agora as imunizações, os metais pesados, os agentes infecciosos e os químicos tóxicos. É provável que esta lista aumente até que as causas e tratamentos do autismo sejam mais conhecidos.

Oliveira (2007) relata-nos que ainda estão a decorrer vários trabalhos ao nível do estudo etiológico, ou seja, das causas do autismo. A autora acrescenta que as PEA são situações graves, com prognósticos não muito favoráveis. Por isso, convém conhecermos as causas o mais brevemente possível para que possamos prevenir. Apesar de ainda haver grandes dúvidas nesta área, refere que há três décadas todos os casos de autismo não tinham diagnóstico etiológico. Na sua investigação identificou a causa em 20% dos casos: 5% apresentavam cromossomopatias, 4,2% sofriam de doenças da cadeia respiratória mitocondrial (défice na produção de energia), 2,5% sofriam de doenças monogénicas (X – frágil), 3,3% tinham outras síndromes genéticas, 3,3% tinham doenças infecciosas, 0,8% apresentavam displasia septo-óptica e 0,8% apresentavam encefalopatia hipóxico-isquémica.

São várias as teorias que procuram explicar o problema da causa do quadro clínico do autismo, salientando-se as Teorias Psicogenéticas, as Teorias Biológicas e as Teorias Cognitivas, na perspectiva de Pereira (1999), Ballone (2002) e Marques (2002).

### **1.2.1 – TEORIAS PSICOGENÉTICAS**

Esta perspectiva fundamenta-se nas teorias psicanalíticas que defendem que as crianças com autismo são normais no momento do nascimento, mas que, devido a factores familiares (pais frios e pouco expressivos), o desenvolvimento afectivo das crianças fica afectado, provocando um quadro de autismo (Borges, 2000; Duarte, Bordin & Jensen, 2001).

Kanner, em 1943, já considerava o autismo como uma perturbação do desenvolvimento, sugerindo a possibilidade de existência de uma componente genética que, com o passar do tempo, se revelou correcta. Contudo, foi o próprio Kanner quem especulou relativamente à possibilidade dos pais contribuírem para o distúrbio (Pereira, 1999; Marques, 2000).

Em 1967, Bettelheim desenvolveu a teoria das “mães frigorífico”, na qual se entendia que as crianças desenvolviam autismo como uma resposta desadaptativa a um ambiente ameaçador e não carinhoso por parte da mãe (Borges, 2000; Marques, 2000).

Apenas na década de 70 surgiram outros estudos que se contrapunham aos resultados até então obtidos. Um dos aspectos prende-se com a análise de crianças que eram vítimas de maus-tratos, bem como actos de negligência, em que se verificou que as experiências vivenciadas por essas crianças não determinavam quadros de autismo (Duarte *et al*, 2001).

Não descurando o facto de esta leitura psicanalítica ter trazido contributos para a análise da etiologia do autismo, certo é que actualmente se considera que a mesma trouxe efeitos nefastos para as famílias dessas crianças que carregaram a culpa de serem os autores de tais alterações nos filhos (Borges, 2000; Duarte *et al*, 2001).

Uma outra crítica diz respeito a que a maioria dos investigadores desta abordagem se limitava a observar as relações entre os pais e as crianças após estar instalada a perturbação pelo que não existe um suporte empírico para a noção de que o autismo seja originado pelos padrões das interacções familiares desviantes.

### **1.2.2 - TEORIAS BIOLÓGICAS**

As investigações posteriores, que dizem respeito às PEA, revelaram indícios de que, nesta perturbação, existiria uma origem neurológica de base.

Dos relatos existentes, constata-se a associação do autismo com vários distúrbios biológicos (incluindo paralisia cerebral, rubéola pré-natal, toxoplasmose, infecções por citomegalovírus, encefalopatia, esclerose tuberculosa, meningite, hemorragia cerebral, fenilcetonúria, e vários tipos de epilepsia) e, partindo destas concepções, actualmente aceita-se que o autismo resulta de uma perturbação de determinadas áreas do sistema nervoso central, afectando a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual, e a capacidade em estabelecer relações (Pereira, 1999; Borges, 2000; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2002).

Em 1991, um estudo realizado por Steffenfurg refere que 90% da sua amostra apresentava evidências de dano cerebral, com uma variedade de problemas. Com os avanços do estudo cerebral houve lugar para o desenvolvimento progressivo de estudos biológicos acerca do autismo, o que tem vindo a alterar as teorias etiológicas. São estudos que incidem em áreas diversas como a genética, com famílias de gémeos, na neurofisiologia, sobre a disfunção cortical e subcortical, na neuroquímica, sobre os neurotransmissores e os péptideos, nos estudos metabólicos, nos factores imunológicos e

nas complicações pré-natais, péri e pós-natais (Folstein & Rutter; Ornitz; Gillberg, citados por Marques, 2000).

Para Bosa & Callias (2000), Borges (2000), Marques (2002), Pereira (1998, 1999), do conjunto de teorias biológicas, destacam-se as seguintes: Teorias genéticas (síndrome do cromossoma X frágil); Anomalias biológicas (esclerose tuberculosa, fenilcetonúria não tratada, rubéola, encefalite); Teoria da disfunção cerebral do hemisfério esquerdo; Teorias imunológicas.

### **1.2.3 - TEORIAS COGNITIVAS**

Ainda que o autismo seja definido em termos comportamentais, tem-se assistido à primazia das características cognitivas que se sobrepõem aos sintomas afectivos e comportamentais. Em 1964, Rimland desenvolveu uma das primeiras teorias, na qual pretendeu verificar se as crianças com autismo falhavam na associação dos estímulos recebidos com a memória, como resultado de experiências anteriores (Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000). Em 1970, os trabalhos de Hermelin e O'Conner deram o impulso definitivo a essas investigações, pretendendo identificar o défice cognitivo básico subjacente às alterações fundamentais no autismo (Lippi, 2005). Ritvo, em 1976, tornou-se um dos autores pioneiros a considerar a síndrome autística como uma desordem do desenvolvimento, causada por uma patologia do sistema nervoso central, bem como a salientar os défices cognitivos do autismo (Pereira, 1999; Borges, 2000; Marques, 2000).

Na perspectiva desses autores, as pessoas com autismo armazenavam as informações verbais de forma neutra, sem as analisar, atribuir significado ou reestruturar, pelo que os seus estudos lhes permitiram evidenciar uma das limitações mais importante e específica do autismo: a incapacidade de avaliar a ordem, a estrutura e a reutilização da informação. Revelam-se, pois, incapazes de extrair regras ou de estruturar experiências tanto nos domínios verbal ou não verbal, o que torna compreensível a sua notória dificuldade em realizar tarefas orientadas por leis complexas como a linguagem e as interacções sociais (Pereira, 1999; Happé, 2003, Frith & Happé, 2006).

Uma capacidade que todos parecemos ter é o facto de conseguirmos pensar no que pensam as outras pessoas, e até pensarmos no que elas pensam sobre aquilo que nós pensamos. Cumine *et al* (2006) explanam que, em termos psicológicos, isto é descrito

como a capacidade para apreciar o facto de outras pessoas terem estados de espírito, propósitos, necessidades, desejos e convicções, que podem ser diferentes dos nossos.

Nos anos 80, surge a Teoria da Mente, pela mão de autores como Uta Frith, Alan Leslie e Baron-Cohen que consideram a tríade de incapacidades comportamentais presentes no autismo resultado de um impedimento fundamental da competência humana de ler a mente dos outros, pelo que pretenderam identificar os níveis fundamentais responsáveis pelos défices sociais no autismo, como falha no mecanismo mental de metacognição, aquele que coordena o pensar sobre o pensamento (Baron-Cohen, 1990; Bosa & Callias, 2000; Marques, 2000; Lippi, 2005).

Aplicada ao autismo, esta teoria sugere que as crianças afectadas por uma perturbação desta natureza falham ou atrasam-se no desenvolvimento da competência de reconhecer os pensamentos dos outros. Assim, refere que estas crianças estão limitadas em certas competências sociais, comunicativas e imaginativas. Acrescenta, porém, que esta incapacidade em desenvolver a consciência de que as outras pessoas possuem uma mente própria, implica uma incapacidade de auto-consciência e provoca nestes indivíduos uma grave alteração nas relações inter-pessoais (Happé, citado por Marques, 2000).

Jordan & Powell (1997) evidenciaram as implicações da limitação da Teoria da Mente, detalhadas do seguinte modo:

- Dificuldade em prever o comportamento de terceiros, dando origem ao medo e a evitar dos outros, uma vez que não entendem os seus propósitos nem os motivos que justificam o seu comportamento;
- Dificuldade em explicar o próprio comportamento e em compreender que ele afecta o que os outros pensam ou sentem, dando origem a uma falta de consciência ou motivação para agradar;
- Dificuldade em compreender as emoções (as suas e as das outros), o que pode configurar uma possível ausência de empatia;
- Dificuldade em ter em conta o que as outras pessoas sabem ou podem saber, originando uma linguagem pedante ou incompreensível, com limitações em reagir ao nível do interesse do interlocutor;
- Dificuldade em compreender o fingimento e em distinguir os factos da ficção.

Estas limitações, implícitas na Teoria da Mente, afectam a capacidade da criança para interagir socialmente na sala de aula e no ambiente escolar mais alargado.

Em 1989, Uta Frith sugeriu que não é possível explicar alguns aspectos do funcionamento do autismo apenas pela Teoria da Mente – por exemplo, a insistência na semelhança, a atenção ao detalhe em detrimento da globalidade, a insistência na rotina, as preocupações obsessivas e a existência de capacidades especiais. Assim, esta autora explicou o **Défice de Coerência Central** como a incapacidade para reunir informações dispersas de modo a construir um significado de nível superior. Para as crianças que processam normalmente as informações, existe uma tendência para dar sentido às situações e aos acontecimentos de acordo com o contexto.

Cumine *et al* (2006), mencionam as implicações do Déficit de Coerência Central:

- Foco de atenção idiossincrático;
- Imposição da sua própria perspectiva;
- Preferência por aquilo que é conhecido;
- Falta de atenção para novas tarefas;
- Dificuldade em escolher e atribuir prioridades;
- Dificuldades de organização pessoal, de materiais e experiências;
- Dificuldade em estabelecer associações, generalizar capacidades e conhecimentos;

Outra teoria avançada para justificar as limitações do autismo é a do **Défice da Função Executiva**. Em 1966, Luria definiu a Função Executiva como a capacidade para manter um determinado conjunto de comportamentos organizados em cadeia, dirigidos para a resolução de problemas e, por isso, apropriados para atingir um objectivo subsequente. Sally Ozonoff, em 1995, salienta a limitação frequente desta função em pessoas com PEA. O comportamento das pessoas com autismo é, muitas vezes, rígido, inflexível e persistente. São frequentemente impulsivos e dificilmente contêm uma resposta. Podem ter amplos conhecimentos, mas têm dificuldade em aplicar correctamente esses conhecimentos. Muitas vezes parecem tão concentrados nos detalhes que não conseguem ver a imagem global (Cumine *et al*, 2008).

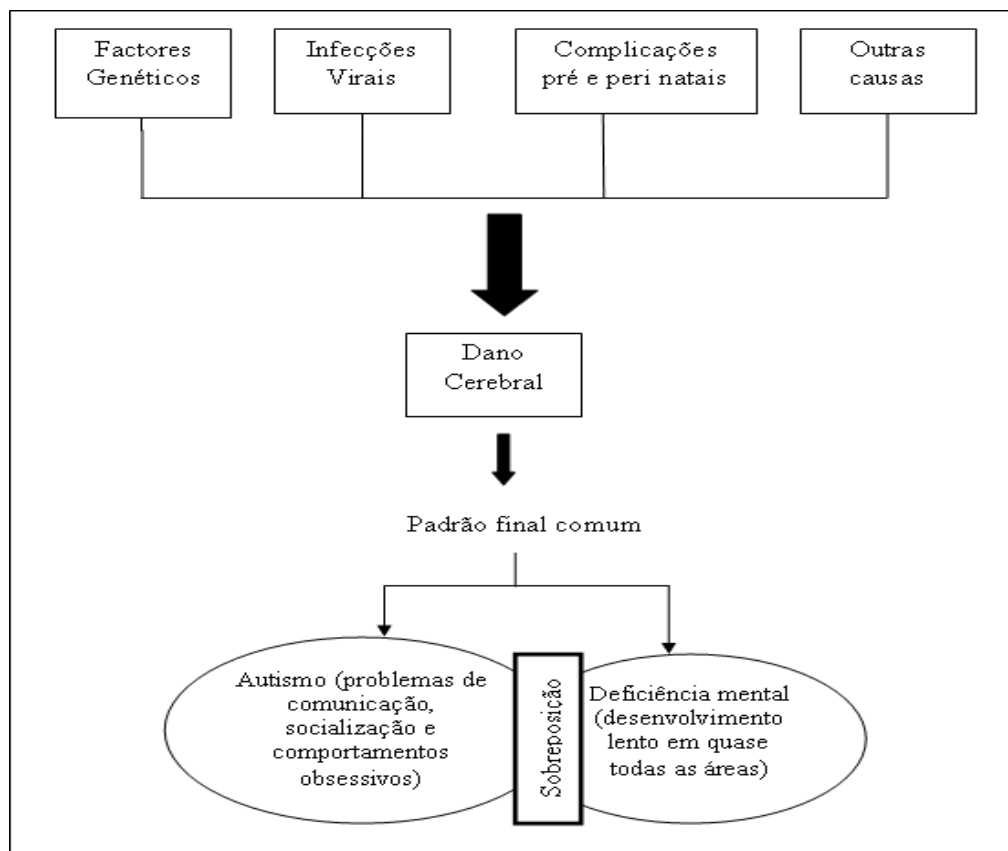
Segundo os mesmos autores, as implicações que se esperam que ocorram devido ao Déficit da Função Executiva são a dificuldade em se aperceberem das emoções, dificuldades de imitação e dificuldades no jogo simbólico faz de conta.

A compreensão das teorias cognitivas actuais aumenta a nossa compreensão das crianças com autismo e clarificam a percepção das suas implicações pedagógicas.

É unânime que existem condições médicas variadas que podem predispor o desenvolvimento de uma patologia desta natureza. Como tentativa de resolução deste

enigma, Cohen e Bolton (citados por Marques, 2000) apresentaram um modelo pois existem várias causas (algumas não identificadas) provavelmente responsáveis pelas áreas do cérebro lesadas e que provavelmente seriam as áreas responsáveis pelo normal desenvolvimento da comunicação, do funcionamento social e do jogo. É possível que exista uma associação com o défice mental, uma vez que as condições médicas também afectam os sistemas cerebrais, necessários ao normal desenvolvimento intelectual.

**Figura 1** – Representação do modelo de patamar comum.



**Fonte:** Adaptado por Cohen & Bolton, 1993, citado por Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora, p. 69.

### 1.3 – A EPIDEMIOLOGIA DO AUTISMO

A primeira impressão que Kanner teve de que o autismo era mais frequente nos homens do que nas mulheres mostrou-se verdadeira, tendo sido relatada uma relação de 4 homens para 1 mulher na maioria das amostras (Fombonne, 2002). Porém, a sua sugestão de que se tratava de uma perturbação que surgia em famílias de elevado nível socioeconómico e êxito mostrou-se incorrecta. Assim, Dyches (citado por Ozonoff *et al*, 2003) refere que, actualmente, o autismo ocorre em todos os níveis socioeconómicos, em todas as culturas e em todos os grupos raciais e étnicos.

Há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afectadas, o que pode ser devido à tendência de meninas com autismo apresentarem um QI mais baixo do que os meninos (Lord & Schopler, 1985; Wing, citado por Bosa, 2000).

O primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo foi realizado por Victor Lotter, em 1966. Nesse estudo, procedeu-se ao relato de um índice de prevalência de 4,5 em 10 000 crianças, em toda a população de crianças de 8 a 10 anos, de Middlessex, um condado a noroeste de Londres (Klin, 2006).

Actualmente, verifica-se que é de 16,8 por 10 000 (Chakrabarti & Fombonne, 2005). As possíveis razões para o grande aumento na prevalência estimada do autismo e das condições relacionadas são:

- 1) A adopção de definições mais amplas de autismo (resultante do reconhecimento do autismo como um espectro de condições);
- 2) Maior consciencialização, entre os clínicos e na comunidade, sobre as diferentes manifestações de autismo;
- 3) Melhor detecção de casos sem deficiência mental (maior consciencialização sobre o Síndrome de Asperger, por exemplo);
- 4) O incentivo para que se determine um diagnóstico que permita a elegibilidade para os serviços proporcionados para esse diagnóstico (tal como aconteceu nos EUA, como resultado das alterações na lei sobre educação especial);
- 5) A compreensão de que a identificação precoce (e a intervenção) maximizam um desfecho positivo (estimulando assim o diagnóstico de crianças jovens e encorajando a comunidade a apoiar uma criança com autismo);



6) A investigação com base populacional (que expandiu amostras clínicas referidas por meio do sistemático “pente-fino” na comunidade em geral à procura de crianças com autismo que, de outra forma, poderiam não ser identificadas).

É importante enfatizar que o aumento nos índices de prevalência do autismo significa que mais indivíduos são identificados como tendo esta ou outras condições similares. Isso não significa que a incidência geral do autismo tenha aumentado.

Embora a taxa de prevalência desta perturbação tenha vindo a sofrer oscilações, decorrentes de uma maior sensibilidade no diagnóstico desta patologia e de um crescente desenvolvimento de instrumentos mais precisos, estima-se que cerca de 5 em cada 10 000 crianças apresentem um diagnóstico de autismo, mas que cerca de 21 em cada 10 000 apresentem PEA (Klin, 2006; Charman, 2002; Marques, 2000).

Em Portugal, num estudo realizado acerca da epidemiologia de crianças com PEA em idade escolar, a prevalência total, em Portugal Continental, é de 9,2 e, nos Açores, de 15,6 por cada 10 000 crianças. Outro dos aspectos descobertos por esta investigação é que o autismo tem uma menor expressividade na região Norte, (0.92 por cada 1000 crianças), em comparação com o Centro, Sul e Açores, (1.5 por cada 1000 crianças). Segundo Guiomar Oliveira, este factor poderá dever-se a causas genéticas e ambientais. A investigadora aponta a possibilidade de a influência árabe, mais centrada no Centro e Sul do País, poder ser um dos factores (Oliveira, 2005).

Actualmente, o autismo atinge 0,2% da população em geral e, portanto, é cinco a dez vezes mais comum do que se acreditava nos anos de 1960 e 1970, atingindo mais os rapazes do que as raparigas na proporção 4:1 (Gillberg, 2005).

A crença de aumento na incidência levou à ideia que estava a ocorrer uma epidemia de autismo e que o número de indivíduos estava a crescer em números alarmantes. Contudo, até hoje, não existem evidências convincentes de que isso seja verdadeiro e os riscos ambientais potenciais, que hipoteticamente seriam motivadores de tal epidemia (como os programas de vacinação), não receberam nenhuma validação empírica de estudos em grande escala, realizados na Escandinávia, no Japão e nos EUA, entre outros.

Um achado interessante, envolvendo tanto as amostras clínicas quanto as epidemiológicas, foi o de que a maior incidência de autismo em meninos do que em meninas varia em função do grau de funcionamento intelectual. Alguns estudos relataram proporções de até 6,0 ou mais homens para cada mulher, em indivíduos com autismo sem

défice cognitivo, ao passo que as proporções entre os que tinham défice cognitivo de moderado a grave eram de 1,5 para 1.

Ainda não está claro porque as mulheres têm uma menor representação na faixa sem défice cognitivo. Uma possibilidade é que os homens possuam um limiar mais baixo de disfunção cerebral do que as mulheres, ou, ao contrário, de que um prejuízo cerebral mais grave poderia ser necessário para causar autismo numa menina. De acordo com essa hipótese, quando uma pessoa com autismo for uma menina, ela terá maior probabilidade de apresentar um défice cognitivo grave. Várias outras hipóteses foram propostas, incluindo a possibilidade de que o autismo seja uma condição genética ligada ao cromossoma X (o que torna os homens mais vulneráveis), mas actualmente os dados ainda são limitados para possibilitar quaisquer conclusões (Klin, 2006).

## **1.4 – AS PERTURBAÇÕES ASSOCIADAS**

Dentro das PEA existe um conjunto de problemas frequentemente observados, mas que não são considerados elementos essenciais para o estabelecimento do diagnóstico.

Segundo Gillberg (2005), a variante do Autismo Clássico está associada ao défice cognitivo em cerca de 80% dos casos, mas considerando o espectro como um todo, isto é, incluindo o Síndrome de Asperger e o Autismo Atípico, é de apenas 15%. Por conseguinte, o autor relata que a maioria das pessoas com PEA não tem o QI abaixo de 70, o que é muito importante do ponto de vista do planeamento educacional.

Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), os indivíduos com perturbações desta natureza tendem a apresentar um vasto leque de sinais comportamentais, incluindo hiperactividade, restrições a nível da capacidade de atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos de auto-agressão e, particularmente nas crianças, birras muito frequentes (Marques, 2000).

Gillberg (2005) refere que, considerando o espectro como um todo, a epilepsia está associada às PEA em 7 a 10% dos casos, mas a percentagem sobe para os 35% quando falamos apenas em Autismo Clássico. Também Gauderer (1997) relatou que aproximadamente metade das crianças com comportamento autista sofria igualmente de alguma outra condição grave afectando o sistema nervoso central, tal como espasticidade ou epilepsia.

## 1.5 – A TRÍADE DE PERTURBAÇÕES DE LORNA WING

Enquanto a comunicação de Asperger permanecia desconhecida, as observações de Kanner sobre a natureza do autismo eram objecto de debates e de investigação intensa. Wing e Judith (citados por Marques, 2000) definiram o autismo como uma síndrome que apresenta comprometimentos em três importantes domínios do desenvolvimento humano: na interacção social, na comunicação e na imaginação e compreensão social. Essa tríade de perturbações no desenvolvimento, denominada “Tríade de Lorna Wing”, ficou mundialmente conhecida e passamos à sua explanação com maior detalhe.

As **perturbações na interacção social** referem-se ao comprometimento na habilidade de reconhecer os outros seres humanos como tendo características mais interessantes e, potencialmente, mais gratificantes do que o ambiente físico. A perturbação, desde o mais grave isolamento, varia de tentativas para evitar e ignorar o contacto físico ou social com outros, até formas mais brandas, em que as pessoas procuram activamente o contacto social, porém de forma unilateral e inadequada (Wing, 1997).

Já as alterações na **comunicação** dizem respeito a dificuldades de emissão e de compreensão de sinais sociais não verbais, pré-verbais e verbais, diminuição do prazer de conversar e, num nível mais complexo, diminuição do desejo de falar sobre sentimentos e de trocar experiências (*apud*, 1997).

Quanto às limitações na habilidade da **imaginação** e compreensão social, estão relacionadas com a inability de identificar o sentido e o objectivo dos comportamentos dos outros. Consequentemente, a imitação dos comportamentos sociais, quando ocorre, tende a ser mecânica e extremamente associada ao contexto em causa. Tal comprometimento interfere também na capacidade de desenvolver a brincadeira de faz de conta, pois esta implica o acto de imaginar-se em lugares e papéis diferentes, de vivenciar pensamentos e sentimentos existentes apenas num plano imaginário. Devido a essas dificuldades, a brincadeira de faz de conta da criança com autismo assume padrões estereotipados e repetitivos (*apud*, 1997).

De um modo geral, a tríade de perturbações está associada a padrões repetitivos de actividade, sendo essencial esta recorrência para o diagnóstico de uma perturbação no espectro do autismo. Refere-se a padrões incomuns de actividades escolhidas repetidamente, pela própria criança. As manifestações variam muito, mas as alternativas são limitadas, com tendências marcantes para actividades estereotipadas. No entanto, cabe

salientar que a ocorrência de comportamentos repetitivos isoladamente, não é suficiente para o diagnóstico de autismo. Por exemplo, crianças com déficit sensorial podem apresentar estereotípias e comportamentos ritualizados, sem, contudo, apresentarem comprometimentos nas demais áreas da tríade.

Nem sempre os critérios apresentados por Kanner correspondiam a muitos casos observados, porém, existia uma invariabilidade nas três áreas acima referidas. Isto fez com que Wing. Inicialmente, adoptasse o termo “continuum autista” e, mais tarde, “espectro do autismo”, permitindo uma definição mais ampla de autismo (Marques, 2000).

De acordo com esta teoria, cada indivíduo com autismo difere de todos os outros diagnosticados com a mesma síndrome e, ao comparar os seus próprios estudos, de forma inédita, com os anteriormente realizados por Hans Asperger, verificou que existiam muitos pontos em comum, tendo então começado a adoptar o termo Síndrome de Asperger.

Wing resumiu as descrições de Asperger e propôs algumas modificações, baseadas nos seus próprios casos. Ao contrário de Asperger, que pensava que os sintomas não poderiam ser detectáveis antes dos três anos de idade, Wing sugeria que os desvios e atrasos a seguir mencionados estariam presentes nos primeiros dois anos de vida:

- Desde a primeira infância é evidente uma falha ao nível dos interesses e prazer em estar com outras pessoas; a acção de palrar poderá ser limitada em quantidade e qualidade; diminuição na intensidade da intencionalidade da comunicação verbal e não verbal; possível atraso na aquisição da linguagem e conteúdos de discurso muito pobres, com frases copiadas inapropriadamente de outros ou adquiridas mecanicamente a partir de livros; a asserção de Asperger de que adquirem a fala antes da locomoção não se aplica à maior parte dos casos; não ocorrem as brincadeiras do faz de conta, ou estão limitadas a um ou dois temas rígidos, encenados repetitivamente sem qualquer tipo de variação.

Wing também sugeriu que a SA poderá ser encontrada em indivíduos com um déficit mental moderado. É, pois, fundamental, ao fazer o diagnóstico, que se tenha consciência de que as PEA podem ocorrer em conjunto com muitas outras limitações, físicas e/ou psicológicas. Se a tríade de alterações, ao nível da interacção social, comunicação e imaginação está presente, então deve ser diagnosticada a existência de uma síndrome autista, independentemente da coexistência de quaisquer outras condições (Marques, 2000; Siegel, 2008).

## **1.6 – O DIAGNÓSTICO DAS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO**

É de referir a dificuldade em estabelecer um conjunto de sinais e sintomas específicos, capazes de identificar a patologia autista e de reunir consenso entre as várias análises já efectuadas nesse domínio, salientando que, a aplicação ao autismo de um sistema de avaliação diagnóstica preciso, tem sido difícil de implementar, uma vez que diferentes concepções têm sido tecidas sobre o assunto (Pereira, 1999).

Reconhecer uma variabilidade de combinações é fundamental para compreender as pessoas com autismo e as diferentes necessidades individuais. Não obstante estes indivíduos manifestarem um conjunto de sintomas que permite realizar um diagnóstico clínico, não existem duas pessoas afectadas da mesma forma e, por isso, podem ser muito diferentes entre si, não constituindo um grupo homogéneo.

Na maioria dos casos, o diagnóstico do autismo é dado até os 3 anos de idade quando, normalmente, a criança apresenta os sinais patológicos delimitados pela tríade de manifestações. Por exemplo, estereotipias, dificuldades na atenção conjunta e na comunicação verbal. No entanto, estudos actuais mostram que sinais precoces do autismo podem ser observados numa criança com menos de 2 anos, antes mesmo do surgimento da linguagem verbal. Estes sinais são evidenciados quando as crianças apresentam dificuldades em partilhar os estados sócio-afectivos e no uso da comunicação pré-verbal, o que interfere directamente no desenvolvimento das capacidades de atenção conjunta, simbólica e da vida imaginativa. Identificar sinais precoces do autismo durante os dois primeiros anos de vida permite uma compreensão de como ocorre a trajectória do desenvolvimento das fases da intersubjectividade primária e secundária das crianças que o desenvolvem. (Gillberg, 2005; Wing & Potter, 2002).

O diagnóstico desta perturbação continua a ser realizado através da avaliação directa do comportamento do indivíduo, segundo determinados critérios clínicos presentes nos sistemas de classificação do DSM-IV-TR (APA, 2002) e da ICD-10 (WHO, 1993). Existem diferentes opiniões em relação a que desordens incluir no espectro do autismo, mas ambos os sistemas de classificação concordam que existe um espectro da condição autista que consiste numa perturbação do desenvolvimento, diagnosticada com base na tríade de perturbações descrita por Wing: limitações na interacção social recíproca, na comunicação verbal e não verbal e na capacidade de imitação, que se traduzem num

padrão comportamental restrito. O sistema de classificação mais utilizado é o da DSM-IV-TR (APA, 2002), já que se considera mais abrangente por fornecer uma maior cobertura da amostra (Lippi, 2005; Marques, 2000; Pereira, 1999).

Existem cinco diagnósticos específicos do espectro do autismo que incluem a Perturbação Autística, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. Os factores que diferenciam o autismo de outras PEA estão presentes no quadro que se segue:

**Quadro 1** - Factores que diferenciam o autismo de outras Perturbações do Espectro do Autismo.

Desordem	Início	Atraso	Severidade	Domínios afectados
Autismo	Acima dos 3 anos (a)	Pode ser ou não associado com atrasos globais (a)	Excede o princípio padrão do número de característica (a)	Social, comunicação e comportamentos repetitivos (a)
Transtorno Desintegrativo da Infância	Desenvolvimento típico acima dos 2 anos; perda da fala e de pelo menos outra capacidade (c)	Normalmente associada com o défice mental e requer suportes adicionais (b)	Sem limites específicos, mas semelhantes ao autismo	Desvios em dois ou três domínios do autismo
Síndrome de Asperger	Pode ser antes ou depois dos 3 anos (b)	Não há um atraso global na cognição ou linguagem (c)	Deve exceder os limites na área social (b)	Domínio social e interesses restritos (b)
*Autismo atípico (ICD-10) *Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Não especificado (DSM-IV)	Pode não cumprir os critérios do autismo (b)	Pode estar ou não associado a atraso do desenvolvimento	Pode ir abaixo dos limites numa ou mais áreas (b)	Domínio social e interesses restritos; social e/ou comunicação ou comportamentos repetitivos ou ambos (c)

- a) Critérios autistas
- b) Pode divergir do autismo
- c) Difere sempre do autismo

**Fonte:** Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., & Risi, S. (2002). *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, p. 15.

As características diagnósticas do autismo, tais como limitações na área social e problemas de comunicação, são úteis para distingui-lo de outras incapacidades, mas são relativamente imprecisos para a conceituação de como um indivíduo com autismo entende o mundo, age com base nesta compreensão e aprende (Holmes, 1997). A seguir encontram-se as suas características fundamentais que interagem para produzir os comportamentos que abrangem este transtorno.

**Quadro 2** –DSM-IV – Critérios de diagnóstico da perturbação autista e da perturbação global de desenvolvimento.

**Tabela 1.** DSM-IV – critérios de diagnóstico de perturbação autista e de perturbação global do desenvolvimento SOE

Para ser diagnosticada uma perturbação autista, tem de se verificar pelo menos um item da parte A, da B e da C, sendo que pelo menos seis itens, no total, têm de estar presentes. Os indivíduos que responderem positivamente a um menor número de critérios são diagnosticáveis como apresentando perturbação global do desenvolvimento SOE.

**A. Défice qualitativo na interação social:**

1. acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não verbais, tal como contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores da interação social;
2. incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
3. ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos;
4. falta de reciprocidade social ou emocional.

**B. Défices qualitativos na comunicação:**

1. atraso, ou total ausência, de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhado de tentativas para compensar através de modos de comunicação alternativos, tal como gestos ou mímica);
2. acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversação com os outros, apesar de os sujeitos terem um discurso adequado;
3. uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
4. ausência de jogo realista espontâneo e variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.

**C. Padrões de comportamento, interesses ou actividades restritos, repetitivos e estereotipados:**

1. preocupação absorvente com um ou mais padrões de interesse estereotipados e restritos, anómalos quer em intensidade ou em objectivo;
2. adesão aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais específicos não funcionais;
3. maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir as mãos ou os dedos, rodar as mãos ou movimentos complexos de todo o corpo);
4. preocupação persistente com partes de objectos.

Desenvolvimento anormal ou deficitário em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem usada na comunicação social, ou (3) jogo simbólico ou imaginativo,

**Fonte:** Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança Autista – Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto: Porto Editora, p.33.

As dificuldades não são exclusivas do autismo e muitas são vistas noutros transtornos do desenvolvimento, tais como a deficiência mental, os transtornos de aprendizagem e da linguagem. Algumas são observadas em certas condições psiquiátricas,



tais como o transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizóide, e transtornos de ansiedade. Muitas delas são também observáveis em crianças com desenvolvimento normal. O que distingue o autismo é o número, a gravidade, a combinação e a interação de problemas, que resultam em dificuldades funcionais significativas. O autismo é um compósito de défices, não uma característica isolada (Gillberg, 2005).

É difícil saber se todos os défices que compõem a tríade nas áreas de socialização, comunicação e comportamento realmente aparecem em conjunto em todos os casos. Há casos de problemas de comunicação social sem os problemas comportamentais, e há casos de problemas comportamentais sem os problemas de comunicação social (*apud*, 2005).

Para o diagnóstico de autismo é necessário haver sintomas nos três domínios: pelo menos dois sintomas nos aspectos sociais, pelo menos um na comunicação e pelos menos um no comportamento, com um total de quatro sintomas. O indivíduo precisa estar extremamente afectado por esses sintomas para que o diagnóstico possa ser feito. Algumas pessoas realmente têm problemas similares e leves, mas pode-se dizer que elas não cruzam a linha do diagnóstico, porque não são gravemente incapacitadas por esses problemas, permanecendo no que se denomina PEA. (Gillberg, Nordin & Ehlas, 1996).

Apesar de termos estes critérios de diagnóstico não implica que o seu reconhecimento seja mais fácil ou simples. É de salientar que estas crianças têm uma aparência física normal, o que faz com que as pessoas menos familiarizadas com a síndrome dificilmente consigam acreditar na extensão e gravidade das suas limitações. Para além disso, e ainda que existam semelhanças entre os diversos sistemas de diagnóstico, surgem frequentemente dúvidas e desacordo quanto ao diagnóstico de casos individuais, por várias razões (Wing, 1992, 1996, citado por Marques, 2000):

- As alterações básicas podem ocorrer com diferentes graus de gravidade e manifestar-se de diversas maneiras, algumas das quais são subtis e difíceis de reconhecer;
- A síndrome autista pode ocorrer associada a qualquer nível de inteligência: ocorrem défices intelectuais moderados em cerca de um quarto da população com autismo, e graves em cerca de metade; a restante percentagem poderá ter uma capacidade intelectual média ou até superior à média da população geral;
- Poderão ocorrer outros problemas associados, incluindo epilepsia, alterações sensoriais ou défices físicos;

- Poderão ocorrer mudanças nos padrões de comportamento ao longo da idade; há vários aspectos do comportamento típico do autismo que são mais óbvios em determinadas faixas etárias;

- O comportamento poderá variar de acordo com o meio ambiente; é geralmente mais problemático em casa, onde os pais têm de concentrar a sua atenção nos diversos aspectos da vida quotidiana, do que num estabelecimento de ensino ou terapêutico bem organizado;

- O comportamento da criança com autismo poderá variar de acordo com a pessoa que esta a interagir com ela; é sempre mais desadequado quando o adulto não tem experiência de trabalho com esta síndrome ou em grupos não estruturados; alguns adultos com padrões de funcionamento mais elevados, incluindo o Síndrome de Asperger, poderão não evidenciar qualquer sinal de perturbação em situações breves de interacção a dois; os problemas são detectáveis através de recolha da sua história desenvolvimental, das interacções mais prolongadas e principalmente na observação da maneira como lidam com acontecimentos que os perturbam ou angustiam;

- A educação afecta o comportamento exterior;

- Todas as crianças têm as suas características de personalidade.

Acerca da importância de se realizar um diagnóstico precoce, este deve ser efectuado por uma equipa transdisciplinar, envolvendo todos os elementos que interagem com a criança (pais, técnicos de saúde, de educação, entre outros convenientes). A aplicação de instrumentos específicos de diagnóstico e a planificação conjunta da intervenção são fundamentais para melhorar a inclusão dessas crianças e famílias na sociedade em que vivem (Marques, 2002).

Existe ainda uma preocupação relativamente às competências da pessoa que faz o diagnóstico. Para um melhor processo de classificação comportamental, os observadores que o praticam deverão ter uma experiência adequada da especificidade dos métodos de observação, registo e avaliação (Pereira, 1999). Além disso, as condições ambientais são também consideradas preponderantes, assim como a necessidade da intervenção de profissionais de diversas áreas do desenvolvimento (Marques, 2000).

## 1.7 – O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR (APA, 2002) para a **Perturbação Autística** são: no domínio social, défice acentuado no uso de comportamentos não verbais (por exemplo, contacto visual, expressão facial, gestos) reguladores da interacção social, incapacidade para desenvolver relações com companheiros adequadas ao nível de desenvolvimento, reduzida tendência para partilhar prazeres ou interesses com os outros e limitada reciprocidade social ou emocional. Os défices de comunicação incluem atraso ou ausência do desenvolvimento da linguagem oral, dificuldade em iniciar ou manter uma conversa, linguagem idiossincrática ou repetitiva e défice de jogo realista ou imitativo. Na área dos comportamentos e interesses, existem frequentemente interesses absorventes e invulgares, adesão inflexível a rotinas não funcionais, movimentos corporais estereotipados e preocupação com partes ou qualidades sensoriais de objectos.

A **Perturbação de Asperger** (ou Síndrome de Asperger) tem em comum com o autismo as incapacidades sociais e os comportamentos restritos e repetitivos, mas as capacidades da linguagem encontram-se bem desenvolvidas e apresentam um funcionamento cognitivo sem défices (Ozonoff *et al*, 2003). Cumine *et al* (2006), tal como Asperger, não consideram o atraso da linguagem inicial, nem incluem dificuldades de coordenação motora como característica dos critérios de diagnóstico.

Actualmente, os sistemas de diagnóstico utilizam a designação de Síndrome de Asperger para se referirem a pessoas com autismo que apresentam nível cognitivo normal, assim como uma boa capacidade de expressão oral. Mas, para efeitos de educação, uma mesma abordagem de ensino e compreensão beneficiará todas as crianças com autismo, independentemente do tipo de limitações que apresentam (Jordan, 2000).

Dois outros estados que figuram no DSM-IV-TR (APA, 2002) na categoria das PGD são a Perturbação de Rett e a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância. À medida que aprendemos mais sobre estes estados e as suas respectivas etiologias, especialmente a Perturbação de Rett, a sua relação com o espectro do autismo torna-se menos clara. É provável que no futuro estes estados não sejam tão associados ao autismo e venham a ser considerados perturbações neurodegenerativas diferentes (Ozonoff *et al*, 2003).

A **Perturbação de Rett**, na sua forma clássica, é uma síndrome que só se observa em raparigas. A menina parece bem à nascença e desenvolve-se normalmente, pelo menos durante 5 meses, atingindo o controlo da cabeça, seguindo os objectos e as pessoas com os olhos, virando-se e sentando-se sozinha. Porém, no período entre os 6 meses e o primeiro ou segundo ano de vida começa a perder o uso das mãos e o interesse pelos outros e pela interacção social. O crescimento da cabeça torna-se mais lento, reflectindo a lentidão do desenvolvimento cerebral. Dependendo da idade em que a regressão inicia, as capacidades específicas da linguagem, cognitivas e motoras (apontar, brincar com bonecas, andar, falar) perdem-se ou nunca se desenvolvem. Os sintomas clássicos da Perturbação de Rett incluem marcha instável, ausência de linguagem e da utilização funcional das mãos, movimentos estereotipados das mãos quase constantes (torcer repetidamente, lavar, dobrar, bater ou esfregar as mãos pela sua linha média), défices cognitivos graves e ausência de interacção social típica.

A **Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância** (PDSI) é um estado muito raro que começa com um período de desenvolvimento normal e, posteriormente, resulta em graves défices das capacidades cognitivas, de auto-ajuda, entre outras. Porém, o padrão é muito diferente do da Perturbação de Rett e as duas perturbações são fáceis de distinguir. A PDSI pode ocorrer em rapazes e em raparigas, mas é mais comum nos primeiros. Nesta perturbação ocorre uma regressão súbita e grave após pelo menos 2 anos de desenvolvimento normal. Antes da regressão, a criança mostra um discurso, relações sociais, inteligência e capacidades de auto-ajuda normais. Ocorre então uma perda de capacidades, a criança isola-se, deixa de falar e perde aptidões motoras, cognitivas e de auto-cuidados, como o treino para usar a casa de banho.

A quinta e última categoria das perturbações globais do desenvolvimento é a **Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação** (PGDSOE). De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), esta classificação é usada para as crianças que têm dificuldades em pelo menos dois dos três grupos de sintomas relacionados com o autismo, nomeadamente clara dificuldade em se relacionarem com os outros, bem como problemas de comunicação ou comportamentos repetitivos; mas que não preenchem os critérios para qualquer outra das PGD. As crianças com PGDSOE têm comportamentos e dificuldades de tipo autístico, mas ou têm menos sintomas ou têm um padrão diferente dos outros estados da categoria das PGD. Por exemplo, uma criança pode receber o diagnóstico

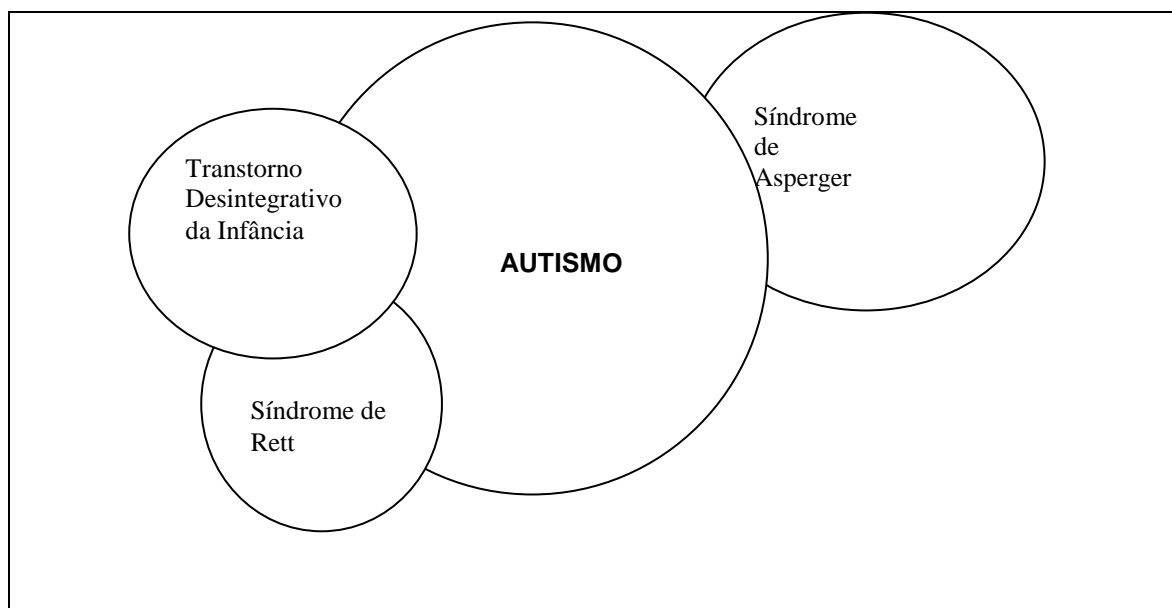
de PGDSOE se manifestar apenas quatro dos sintomas do DSM-IV-TR (excluindo-se, assim, a Perturbação Autística), manifestar atraso no início da linguagem

(excluindo a Síndrome de Asperger) e não manifestar regressão do desenvolvimento (o que exclui tanto a Perturbação de Rett como a PDSI). (APA, 2002; Volkmar & Rutter, citados por Ozonoff *et al*, 2003).

Como já foi referido anteriormente, o autismo por definição é uma tríade de défices verificáveis ao nível da reciprocidade nas interações sociais, na comunicação e comportamentos/interesses repetitivos, que podem ocorrer em diferentes graus de severidade. Deste modo, surgem outras síndromes associadas ao espectro do autismo, mas com variantes nalguns dos três aspectos base de diagnóstico do Autismo Clássico.

As outras desordens surgem como um prolongamento, mas com um grau de severidade menor e com um menor número de domínios afectados.

**Figura 2** - A desordem protótipo e as outras desordens.



**Fonte:** Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., & Risi, S. (2002). *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services, p. 12.

## **1.8 – OS MODELOS DE INTERVENÇÃO**

O diagnóstico e a avaliação psico-educativa são o ponto de partida para a intervenção que assume um papel preponderante no processo de desenvolvimento da criança com autismo e no seu prognóstico. Nesta fase todos os intervenientes têm um papel fundamental e uma responsabilidade acrescida.

Independentemente do nível de distúrbios comportamentais identificados em cada caso, a intervenção junto de crianças com autismo tem-se direccionado, sobretudo, para o desenvolvimento dos métodos de estimulação educacional/comportamental das escolas norte-americanas.

Seguidamente iremos apresentar, de forma sucinta, os principais tipos de intervenção que têm assumido grande relevo na actualidade.

### **1.8.1 - MODELOS DE INTERVENÇÃO DE NATUREZA PSICANALÍTICA**

As orientações terapêuticas predominantes até aos anos 60 eram de carácter psicanalítico e os terapeutas acreditavam que a estabilidade do local da sessão, aliada à neutralidade do terapeuta e à estabilidade da intervenção, permitiam à criança construir uma confiança básica com outra pessoa.

Este foi o primeiro modelo de intervenção estruturada neste tipo de perturbações e, embora tenha sido incapaz de produzir os resultados terapêuticos a que se propôs, possibilitou a criação de condições para uma maior investigação na área.

O modelo em questão, defendido por Bettelheim, baseava-se no tipo de intervenção terapeuta/criança e os pais não assumiam qualquer função participativa, sendo o seu papel desvalorizado e até culpabilizados pela situação de autismo dos seus filhos.

Este programa considerava o autismo como tendo uma perturbação emocional na sua etiologia. As modalidades de intervenção passavam pelo estabelecimento de contacto corporal, através de massagens. Não existia um programa bem definido, nem quanto ao número de sessões semanais, nem relativamente à duração do mesmo.

Levitt e Werner, realizaram estudos que mostram que os resultados dessas intervenções eram decepcionantes, apelando para a procura de tratamentos ou intervenções alternativas (Marques, 2000).

### **1.8.2 - MODELOS DE INTERVENÇÃO DE NATUREZA COMPORTAMENTAL**

No início dos anos 60, os psicólogos de orientação comportamental viram os problemas presentes no autismo e o seu tratamento em função do controlo e manipulação das contingências ambientais. Com efeito, os comportamentalistas substituíram as formulações psicodinâmicas pelo relato da existência de reforços pobres e de padrões de aprendizagem negativos, mantendo o ponto central da culpa na responsabilidade dos pais.

Os psicólogos de orientação comportamental, principalmente Lovaas, perspectivaram o autismo em termos etiológicos como alterações do desenvolvimento, surgindo uma necessidade de intervenção ao nível da operacionalização de comportamentos. Como tal, consideram que este tipo de intervenção podia ajudar a melhorar as capacidades dos jovens com autismo, assim como permitir a aquisição de uma série de competências como a linguagem, a autonomia e as competências sociais. O programa tinha como objectivo ensinar um conjunto de competências para o jovem funcionar adequadamente em casa ou na escola. O grau de complexidade e de exigência ia aumentando gradualmente, consoante as competências adquiridas, sendo este treino intensivo com cerca de 40 horas por semana, durante sensivelmente dois ou mais anos.

Para existir sucesso neste tipo de intervenção era necessária a participação dos pais, uma vez que estes teriam de proceder à utilização deste método de forma persistente e sistemática em casa e, para tal acontecer, os pais eram sujeitos a um curso de treino na utilização das técnicas comportamentais. Os pais assumiam uma postura didáctica, onde tinham a função de transmitir os conhecimentos adquiridos.

A metodologia ABA (Análise Comportamental Aplicada) consiste num estudo e intervenção intensivos junto de crianças com autismo tão precoce quanto possível. Em estudos efectuados por Lovaas, defende-se que, após este tipo de intervenção, as crianças revelavam progressos desenvolvimentais que se mantinham caso estivessem com os pais, mas que, nos casos em que as crianças eram novamente institucionalizadas, se verificava uma nova regressão (Marques, 2000).

Assim, este modelo de intervenção, baseado num reforço de estímulos (elogio/desaprovação), aposta no treino dos pais para que possam ajudar as crianças a transferir comportamentos para diferentes contextos, providenciando um tratamento contínuo.

Tanto o processo de aprendizagem como a sua manutenção têm de ser controlados ou monitorizados, necessitando da disponibilidade a 100% de um dos pais durante pelo menos um ano para trabalhar com o filho. Neste contexto, os pais são tratados como colegas dos profissionais e nenhum tratamento é iniciado sem o seu conhecimento e consentimento. Desta forma, também se combate a ansiedade dos pais em relação à forma como lidam com os filhos. Existe sempre um elemento da equipa de profissionais que colabora com os pais em casa. Este tipo de intervenção pretende que as crianças sejam capazes de generalizar os comportamentos aprendidos para poderem passar a outro patamar de ensino.

### **1.8.3 - MODELOS DE INTERVENÇÃO DE NATUREZA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Este modelo de intervenção pode ser definido como um programa de transição entre o modelo de comportamento tradicional e os modelos cognitivos. Devido a um conjunto de défices (cognitivos, sensoriais, comunicacionais e comportamentais) apontados pelo espectro do autismo, tornaram-se necessárias regras educativas que permitissem manter um bom nível de estimulação para a aprendizagem. Tendo em conta as características especiais destas crianças, chegou-se à conclusão que os ambientes educativos estruturados, na educação das crianças com o espectro do autismo, era o mais vantajoso para o seu desenvolvimento (Marques, 2000).

Surge então o programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação), criado na década de 60, por Eric Schopler e seus colaboradores, na Califórnia do Norte. Este programa foi concebido para as crianças com PEA de todas as idades e tinha como objectivo principal que estas trabalhassem o mais autonomamente possível, “em casa, na escola ou no local de trabalho” (*apud*: 91/92).

O modelo pretende também ensinar os pais destas crianças a lidar com elas, essencialmente ao nível comportamental e baseia-se em sete princípios fundamentais:



adaptação do meio às limitações do indivíduo; elaboração de um programa de intervenção personalizado; estruturação do ensino, nomeadamente das actividades, dos espaços e das tarefas; aposta nas competências emergentes sinalizadas na avaliação; abordagem de natureza cognitivo-comportamental; treino dos profissionais para melhor trabalharem com a criança e a família; colaboração parental, continuando em casa o trabalho iniciado nas estruturas de intervenção.

Os tipos específicos de estruturas que têm sido eficazmente utilizadas junto de crianças com idades e níveis de funcionamento diferentes incluem:

### **1) A Estrutura Física**

A organização física da sala de actividades é fundamental para as crianças com alterações do espectro do autismo. No caso do contexto escolar, a delimitação clara das diversas áreas de trabalho e das fronteiras que separam essas áreas, permite à criança compreender melhor o seu meio e a relação entre os acontecimentos, possibilitando a antecipação das actividades ao dirigir-se para determinada área. Por isso, o mesmo espaço não deverá ser utilizado para realizar actividades diferentes, e deverá estar bem delineado para ajudar a criança a perceber onde cada área começa e acaba, ultrapassando as suas dificuldades em termos de inteligência espacial.

As áreas curriculares básicas e as necessidades individuais de cada criança serão os principais determinantes na estruturação da sala de aula. No caso das crianças mais novas, as áreas mais pertinentes são geralmente: a área de jogo livre; a área de trabalho individual (aquisição de novas competências); a área de trabalho independente; a área para o treino da autonomia e a área das refeições. Para as crianças mais velhas, deverão ser estabelecidas outras áreas adequadas às suas necessidades, nomeadamente de treino vocacional.

Todos beneficiam de uma área de transição, isto é, um local onde são colocados todos os horários de trabalho e por onde cada aluno passa ao mudar de uma área para a outra. Através destas pistas visuais poderá antecipar as actividades, criando uma maior estabilidade em termos de rotinas diárias.

É necessário diminuir também os estímulos visuais e sonoros distractivos, para que exista uma maior concentração nos aspectos mais relevantes da tarefa. Pode-se recorrer, por exemplo, ao uso de biombos, prateleiras, cortinas nas janelas e também a ausência de decoração nas paredes próximas das áreas de trabalho.

## **2) Os horários das actividades**

Este constitui o segundo aspecto mais importante do ensino estruturado, pois permite comunicar à criança quais são as actividades que ocorrerão ao longo do dia, e em que sequência, fazendo também neste ponto uma antecipação das actividades

O horário elaborado para cada criança varia consoante a avaliação das suas necessidades e capacidades de compreensão. Desta forma, o horário poderá variar, quer ao nível da sua duração (semanal, diário, horário de meio dia ou até de períodos de tempo menores), quer ao nível dos símbolos adoptados (escritos, objectos concretos, fotos ou pictogramas). Mais uma vez saliente-se a importância da individualização do programa, e da avaliação feita através do PEP-R (Psychoeducational Profile Revised - Perfil Psico-Educacional Revisto) que nos fornece informações úteis relativamente à criança a dois níveis importantes: qual a capacidade da criança para a leitura de símbolos e que tipo lê mais facilmente e qual a quantidade de informação que a criança consegue ler simultaneamente.

Independentemente do tipo de horário adoptado, ele deverá ser visualmente claro, organizado de cima para baixo ou da esquerda para a direita e afixado num local constantemente visível para a criança. Para além disso, deverá também alternar actividades mais agradáveis com actividades menos agradáveis para a criança, e actividades que exigem maior esforço físico com actividades mais calmas. Assim, as crianças começam a aumentar a sua motivação para tarefas que gostem menos, pois logo de seguida vem uma mais gratificante.

À medida que as crianças aprendem a usar os horários de trabalho, aprendem a seguir instruções e a desenvolver competências de trabalho autónomo. Estas duas capacidades constituem requisitos fundamentais para a adaptação social ao longo da vida. A capacidade crescente de manipulação do horário de trabalho também lhes permite prever, e, em certa medida controlar, o meio ambiente.

## **3) Os sistemas de trabalho individual**

Os sistemas de trabalho individual são utilizados quando as crianças vão para a área de trabalho individual, fornecendo-lhes uma informação detalhada sobre o que deverão fazer, tendo como objectivo primordial torná-la capaz de realizar uma actividade de forma autónoma. Devem transmitir 5 tipos de informação fundamental:

- a) Que trabalho devem fazer;
- b) Qual a sequência através da qual devem realizar o trabalho;
- c) A quantidade de trabalho que deverão fazer;
- d) Quando é que o trabalho termina;
- e) O que acontece quando o trabalho terminou.

Com este tipo de informações as crianças adquirem a noção de causa e efeito, da quantidade de trabalho que tem para fazer e a adquirir o conceito de “terminou”. Estes aspectos, por si só, poderão ser determinantes para obter a colaboração da criança e ultrapassar diversos problemas de comportamento.

#### **4) As estruturas visuais**

As crianças com alterações do espectro do autismo conseguem compreender e seguir muito mais facilmente instruções quando estas lhes são apresentadas em termos visuais. Assim, as estruturas visuais constituem outro aspecto central do ensino estruturado, e podem ser concretizadas através de diversas maneiras, tais como: a clareza visual, a organização visual e as instruções visuais.

Os estímulos visuais também podem ser uma forma muito útil para etiquetar as diversas áreas da sala de aula, ou o lugar de uma determinada criança à mesa. A organização visual dos materiais de trabalho poderá ajudá-las a processar a informação de forma mais eficaz e facilitar a aprendizagem. Por último, saber seguir instruções vai permitir à criança funcionar de forma mais independente e adquirir a flexibilidade necessária para responder às mudanças que inevitavelmente ocorrem, quer no contexto escolar, quer no contexto social mais amplo.

#### **5) As rotinas**

Estas crianças beneficiam com a utilização de rotinas sistemáticas e produtivas devido à sua dificuldade para compreenderem as exigências das situações novas e para se organizarem a si próprias nessas situações. É essencial que essas rotinas sejam suficientemente flexíveis para poderem ser usadas numa variedade de situações e, eventualmente, alteradas.

A principal razão para a eficácia deste tipo de programas reside no facto de fornecer o tipo e a quantidade de estrutura que estas crianças necessitam para progredirem em termos de aprendizagem, devido aos seus défices ao nível da auto-

organização e à sua incapacidade para compreenderem ou realizarem de forma autónoma as mais diversas actividades do quotidiano. Este tipo de ensino centra-se nas áreas fortes frequentemente encontradas nas crianças com PEA – o processamento visual, a memorização de rotinas e os interesses especiais – devendo ser adaptado aos diferentes níveis de funcionamento e às necessidades individuais de cada criança.

Neste programa de intervenção, os pais assumem um papel activo logo a partir do momento em que se realiza a avaliação inicial do aluno até ao desenvolvimento de todo o processo de intervenção.

Os defensores deste modelo consideram que deve ser implementado durante toda a vida dos indivíduos e que *“começa com uma avaliação global, progride através de uma intervenção estruturada e visa equipar os alunos para uma vida produtiva na comunidade.”* (Cumine *et al*, 2008:57).

O TEACCH consiste, pois, num modelo para a elaboração de programas de intervenção, adaptados às características de aprendizagem únicas de cada criança, e às características do meio ambiente em que ocorre essa aprendizagem. É um sistema e organização de espaços, materiais e actividades, de forma a fazer com que o mundo pareça previsível e menos confuso, e a facilitar os processos de aprendizagem e a independência.

Reportando este programa para as crianças com SA, *“enquanto o ambiente preconizado pelo TEACCH para as crianças com autismo é descrito como uma espécie de “prótese”, relativamente à Síndrome de Asperger, a melhor descrição para a sua utilização é como uma espécie de “andaime”* (apud, 2008: 57).

Registam-se algumas críticas quanto ao TEACCH, estando elas relacionadas com a sua aplicação a crianças de alto nível de funcionamento e ao facto de que supostamente criava autómatos. Contudo, de acordo com estudos mencionados por diversos autores, questionam-se essas críticas, relatando que as experiências com este método têm conseguido resultados acima do esperado; ao contrário de robotizarem as crianças passam a humanizar-se e, progressivamente, adquirem algumas competências e a constroem alguns significados (Mello, 2003).

#### **1.8.4 – MODELO FLOORTIME**

De acordo com Greenspan e Wieder (2006), o Modelo Floortime apresenta novas formas de compreensão e de intervenção com crianças com diagnóstico de

autismo. É um modelo de intervenção educativa intensivo, baseado nas diferenças individuais, na relação e afecto e nos níveis de funcionamento do desenvolvimento emocional (DIR-model – Developmental Individual Differences Relationship-based model).

Os princípios básicos deste modelo são:

- Seguir os interesses da criança;
- Entrar na actividade da criança segundo o seu nível de desenvolvimento e interesses;
- Abrir e fechar círculo de comunicação;
- Criar um ambiente de jogo;
- Aumentar círculos de comunicação;
- Interagir criando obstáculos;
- Interagir para ajudar;
- Alargar a gama de experiências interactivas da criança;
- Moldar as nossas interacções tendo em conta as diferenças individuais da criança;
- Identificar diferenças;
- Trabalhar com as diferenças individuais;
- Mobilizar simultaneamente os seis níveis de desenvolvimento funcional/emocional.

Durante todo o trabalho desenvolvido com cada criança é importante: atenção mútua e envolvimento; encorajamento; compreensão; auto-estima; muitas interacções e desafios (Caldeira, 2005).

## 2 – OS PERCURSOS DA INCLUSÃO

De acordo com a perspectiva de Kirk & Gallagher (2000), as atitudes para com as pessoas com NEE têm variado, correspondendo a quatro períodos históricos diferenciados, podendo designar-se, genericamente, como a prática da separação e marginalização (em épocas mais longínquas), passando pela fase de protecção, de cariz assistencial e institucional, a da emancipação, com escolas específicas, e uma terceira, mais recente, dominada pela preocupação com a integração das pessoas com NEE com os seus pares, nos seus contextos e na sua comunidade de pertença, com uma educação apropriada, numa perspectiva inclusiva sistémica e ecológica.

A fase da emancipação corresponde ao período da industrialização e do iluminismo, quando se desenha uma nova concepção da pessoa com NEE, de forma a destacar-se a sua dimensão humana, apesar das suas limitações. Estavam reunidas algumas das condições que levaram ao entendimento de que são cidadãos de pleno direito.

Na segunda metade do século XX surgem mudanças tanto na concepção, como na compreensão dos indivíduos com NEE, impulsionadas por uma filosofia humanista, preocupada com os direitos humanos, e por dois artigos (Dunn, 1968; Deno, 1970). A escolarização fora do sistema regular de ensino para todos os que se encontravam em situação de deficiência começa a ser posta em causa e, a partir de 1959, a Dinamarca inclui na sua legislação o conceito de «normalização», entendido como a possibilidade de o doente mental desenvolver um tipo de vida tão normal quanto possível, estendendo-se a seguir por toda a Europa e América do Norte. É então que emerge o conceito de normalização: a introdução, na vida diária normal, de modelos e condições tão parecidas quanto possível às consideradas habituais na sociedade (Nirje, citado por Jiménez, 1997).

A integração escolar decorreu da aplicação do princípio de normalização e, nesse sentido, a educação das crianças e dos alunos com NEE deveria ser feita em instituições de educação e de ensino regular. A integração escolar começou a ser uma prática corrente nos países da Europa do Norte nos anos 50 e 60 e, nos EUA, a partir de 1975, após a aprovação pelo Congresso da Public Law 94-142 (“The Education for All Handicapped Children Act”, citado por Sprinthall & Sprinthall, 1993). Esta lei defendia educação pública e gratuita para todos os alunos com NEE, avaliação exaustiva e

práticas não discriminatórias quer cultural quer racialmente, a colocação dos alunos num meio o menos restritivo possível, a elaboração de planos educativos individualizados, que deveriam ser revistos anualmente pelos professores, encarregados de educação e órgãos de gestão da escola, a formação de professores e outros técnicos, e o envolvimento das famílias no processo educativo dos seus educandos (Correia, 1991).

Em Inglaterra, com o relatório Warnock, publicado em 1978, deu-se mais um passo de enorme relevo relativamente à integração escolar. De acordo com este documento, as dificuldades de aprendizagem, que se verificavam em uma de cada cinco crianças, dependiam de vários factores e não significavam necessariamente uma deficiência, podendo, no entanto, agravar-se, se não houvesse uma intervenção educativa adequada. Nesse sentido, propunha-se que fosse feita uma reavaliação dos alunos que estavam em escolas de educação especial, que os professores do ensino regular fossem consciencializados relativamente à integração escolar e que se tivesse em conta a importância da articulação entre os diversos actores que interferiam no processo educativo destas crianças (Sanches & Teodoro, 2006).

Porém, o maior contributo do relatório Warnock consistiu na introdução do conceito de necessidades educativas especiais, o que representou um contraponto às categorizações existentes até então, que eram, sobretudo, do foro médico e psicológico. De acordo com este documento, um aluno tem necessidades educativas especiais quando, comparativamente com os alunos da sua idade, apresenta dificuldades significativamente maiores para aprender ou tem algum problema de ordem física, sensorial, intelectual, emocional ou social, ou uma combinação destas problemáticas, a que os meios educativos geralmente existentes nas escolas não conseguem responder, sendo necessário recorrer a currículos especiais ou a condições de aprendizagem adaptadas. Esta definição de NEE gerou um grande salto qualitativo no atendimento educativo no sistema regular de ensino, permitindo alargar o apoio e as adaptações a todos os alunos que no seu percurso escolar são marcados pelo insucesso. Trata-se de um documento que marcou de forma significativa a evolução da educação especial, com repercussões em vários países (Brennan, 1990).

A característica fundamental do atendimento era a exigência de que em todo o país, a totalidade das escolas estatais proporcionasse a todas as crianças em idade escolar a educação adequada, independentemente da natureza da deficiência. Mais especificamente, a legislação determinava que o ensino aos alunos com deficiências

tivesse lugar num ambiente que fosse o menos restritivo possível, o que para a grande maioria significava a integração na classe regular (Ainscow, 1998: 15).

Chama-se a atenção para o facto de que todos têm direito à escolaridade, isto é, um direito de igual acesso à educação, com a utilização de recursos diferenciados para obter o melhor desenvolvimento possível. Assim, defende-se e valoriza-se a educação como forma de mudança e a integração como forma de normalização. A integração social é o corolário da normalização e que consiste “no uso dos meios o mais normalizantes possível do ponto de vista cultural para estabelecer ou manter comportamentos e características que sejam de facto o mais possível normais” (Wolfensberger, citado por Jiménez, 1997:28).

Neste sentido normalizar não significa tornar normal a pessoa com NEE, mas dar condições de vida semelhantes às dos outros elementos da sociedade em que está inserida, não esquecendo que, para o conseguir, necessita de uma grande variedade de serviços de que a sociedade deve dispor.

Assim, a partir desta época, uma das maiores preocupações das sucessivas reformas educativas parece ter sido a de pretender assegurar que os alunos com NEE pudessem vir a frequentar escolas regulares em vez de escolas especiais ou instituições. Inicia-se desta forma, um processo que leva a uma tentativa de criação de escolas integradoras, numa primeira fase de carácter mais físico, dando lugar a turmas especiais, onde os alunos com NEE deveriam receber apoios específicos consentâneos com as suas necessidades (Correia, 2003).

Existem diversas formas de atendimento que poderão dar melhor resposta às características e necessidades específicas de cada criança. Porém, é importante salientar que “as medidas mais integradoras são as que a separam o menos possível do contexto natural de que faz parte integrante” (Correia, 1997: 19).

Mas, com a integração desses alunos nas turmas regulares surgem outras problemáticas, como as responsabilidades acrescidas ao professor do ensino regular, muitas vezes sem a formação necessária para responder às necessidades educativas destes alunos (*apud*: 20).

A integração surge como consequência do princípio da normalização, em que é imprescindível que todas as pessoas, independentemente das suas características, vivam, trabalhem e usufruam de uma educação num ambiente comum. Segundo a National Association of Retarded Citizens (USA) integração é:



Uma filosofia ou princípio de oferta de serviços educativos que se põe em prática mediante a provisão de uma variedade de alternativas de ensino e de aulas adequadas ao plano educativo de cada aluno, permitindo a máxima integração educacional, temporal e social entre os alunos deficientes e não deficientes durante o período escolar normal" (citado por Jiménez, 1997:29).

A integração considera então a heterogeneidade e a diversidade. Embora não ofereça a todos as mesmas oportunidades, decorrentes de situações específicas, permite a partilha de espaços sociais como a escola, o trabalho, o lazer, etc. Preocupa-se com a colocação do aluno no ambiente escolar mais eficaz, considerando-se que o contacto entre alunos normais e com NEE produzirá benefícios de tipo pessoal, social e académico, para todos eles. Então, a integração de alunos com NEE em turmas regulares é positiva, tanto na interacção social com os outros, como na aceitação social e também este contacto, provavelmente, produzirá um incremento no seu auto-conceito (Costa, 1997).

Assim, por integrar não se deve entender-se só o colocar no mesmo espaço aqueles que dantes estavam separados, mas permitir-lhes criar condições para uma participação efectiva nas tarefas escolares que proporcionam a educação diferenciada, apoiada nas adaptações e meios necessários a cada caso.

Realizar pedagogicamente a integração significa, seja no jardim de infância, na escola, na universidade, no trabalho, que todas as crianças e adultos (com deficiência ou não) brinquem/aprendam/trabalhem de acordo com o seu nível próprio de desenvolvimento em cooperação com os outros (Steinemann, 1994: 7).

Passou-se a entender que o aceitar da diferença significa não apenas tolerar ao outro necessidades divergentes, mas também dar-lhe a possibilidade de desenvolver-se na sua diferença. No âmbito da educação, esta questão é particularmente pertinente.

A escola tem sido a instituição enculturadora por excelência, vinculada sempre à cultura que se devia impor oficialmente. E assim continua sendo em grande medida. Neste mundo em mutação, uma educação não pode contentar-se em produzir e transmitir uma herança cultural (Leite, 1996:64).

Numa primeira etapa, a integração física nas escolas regulares preconiza uma mudança radical quanto à forma como os alunos com NEE eram educados. Mais tarde, esta entrada viria a dar lugar a uma aproximação em termos de interacções entre os alunos com NEE e os alunos ditos normais, criando-se assim o acesso aos ambientes sociais das turmas regulares. Esta segunda fase da integração, denominada de integração social, preconiza que o aluno com NEE beneficiará mais com um ensino à parte no que

respeita às áreas acadêmicas, e reconhece, no entanto, que ele se deveria juntar aos seus colegas sem NEE nas áreas específicas (Educação Física e Expressões Artísticas). Assistia-se, assim, ao início de mais uma etapa que tinha por base o acesso cognitivo à turma regular por parte dos alunos com problemáticas ligeiras (Correia, 2003).

“Do mesmo modo que a educação multicultural é indispensável para uma boa compreensão da diversidade cultural na escola, a compreensão da multiculturalidade da excepcionalidade é também indispensável hoje” (Bairrão, 1998: 35).

Face às diferentes formas de diversidade que alguns alunos apresentam, ao sistema educativo compete atender a todos e a cada um, segundo as suas necessidades, atenuando as desvantagens, destruindo barreiras, no sentido de os incluir. Não se trata de introduzir medidas adicionais para responder aos alunos num sistema educativo que se mantém basicamente inalterado, mas de reestruturar as escolas para atender todas as crianças.

O conceito de educação especial evoluiu, pois, de uma perspectiva médico-pedagógica para uma perspectiva educativa, apoiada na filosofia da inclusão. Em relação à integração escolar, ela foi sofrendo diferentes posicionamentos no seio da comunidade educativa, desde processos integradores centrados na colocação do aluno, tomando-o o eixo da integração e a implicação de todos os membros da instituição escolar, preocupando-se não só com a presença do aluno com NEE, até à afirmação e abertura à diversidade, seja esta de que natureza for. Nesta linha de evolução de conceitos, a diversidade passou a ser um elemento enriquecedor na interacção social (*apud*, 1998).

É na segunda metade dos anos 90 que se vai tentar iniciar um outro paradigma de escola e de educação. A experiência adquirida com a integração escolar e toda a reflexão que a mesma gerou sobre a escola ajudou a desencadear o movimento da inclusão que pretende promover o sucesso pessoal e académico de todos os alunos, que devem aprender juntos independentemente das dificuldades e diferenças apresentadas, numa escola inclusiva.

A inclusão define-se como “o atendimento a alunos com necessidades educativas especiais nas escolas das suas residências e, sempre que possível, nas classes regulares dessas mesmas escolas” (Nielsen, 1999: 9). Na mesma linha de pensamento, a inclusão é vista como a “inserção do aluno com necessidades educativas especiais na classe regular onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio apropriado (de outros

profissionais, de pais...) às suas características e necessidades” (Correia, 2003: 13). Deve ser, portanto, um processo dinâmico que se proponha responder às necessidades de todos e cada um dos alunos com NEE, provendo-lhes uma educação apropriada que considere três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, socioemocional e pessoal.

O movimento a favor da inclusão foi fortemente impulsionado pela Declaração de Salamanca (1994), assinada por representantes de 92 países, incluindo Portugal, e 25 organizações internacionais, que acordaram nos princípios fundamentais da escola e da educação inclusivas. Situa os direitos das crianças e dos jovens com NEE, fazendo referência à Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), à Convenção relativa aos Direitos da Criança (1989), à Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e às Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (1993).

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola. (UNESCO, 1994: 11-12).

É com a Declaração de Salamanca que se clarificam as orientações para que os países desenvolvam esforços no sentido da implementação da escola inclusiva. Toda a declaração aponta para um novo entendimento do papel da escola regular na educação de alunos com NEE, como encontramos referenciados nos seguintes itens:

- Toda a criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem;
- Toda a criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;

- As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;

- As escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes mais discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo uma educação para todos; além disso, proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa óptima relação custo-qualidade, de todo o sistema educativo (UNESCO, 1994).

A Declaração de Salamanca contém um conjunto de recomendações sobre os princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais, acolhendo novas concepções sobre a educação destes alunos.

Convém referir que, no âmbito dos princípios patentes neste documento, o conceito de criança com NEE ultrapassa a deficiência e abrange um vasto leque de situações. Assim, ficou estabelecido que as escolas devem ajustar-se a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras, e integra no conceito de NEE crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças de rua ou que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, técnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais, ou seja, pretende que a educação seja efectivamente para todos, em especial para os mais vulneráveis e com mais carências.

Esta Declaração pretende alcançar cada um na sua individualidade, eliminar as barreiras à aprendizagem e permitir a realização (através da inclusão) plena do indivíduo. Mais, recomenda que as crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e que estas, através de uma pedagogia centrada na criança, devem ir ao encontro das suas necessidades.

Este documento realça ainda a vantagem de que um melhor atendimento às crianças com NEE cria uma melhor resposta educativa, ou seja, as mudanças metodológicas e organizativas que têm por fim responder aos alunos que apresentam dificuldades irão beneficiar todas as crianças. Valoriza a visão da criança e do jovem como um todo, respeitando os níveis de desenvolvimento essenciais: o académico, o sócio-emocional e o pessoal, com vista à sua educação integral, valorizando ao máximo o seu potencial.

Para o êxito de um sistema educativo inclusivo é necessário haver mudanças nos currículos, nas instalações, na organização escolar, na pedagogia, na avaliação, na gestão dos recursos humanos, na ética escolar e nas actividades extra-escolares (Royo, 2000: 51).

Para além da colocação física dos alunos com NEE nas escolas do ensino regular e da necessidade de as dotar com recursos para o trabalho com esses alunos, a inclusão centra-se no ajustamento das necessidades de aprendizagem e adapta as perspectivas de ensino a essas necessidades. A educação especial passa de um lugar a um serviço, sendo reconhecido ao aluno com NEE o direito a frequentar a turma regular, possibilitando-lhe o acesso ao currículo comum através de um conjunto de apoios apropriados às suas características e necessidades (Warwick, 2001).

Em suma, assume-se que as necessidades educativas formam um verdadeiro *continuum* a que a escola se deve ir ajustando progressivamente com o único fim de se tornar possível o acesso dos seus alunos aos objectivos da educação, o que pressupõe, ao mesmo tempo, admitir a diferença como um repto a que é necessário dar resposta numa linha integradora e não como uma circunstância mais ou menos aborrecida, que dificulta o trabalho de transmissão do conhecimento social e culturalmente acumulado às novas gerações (Bautista, 1997).

Ao longo do século XX, a educação especial passou por grandes reformulações “como resultado das enormes convulsões sociais, de uma revisão gradual da teoria educativa e de uma série de decisões legais históricas que assentam num pressuposto simples: a escola está à disposição de todas as crianças em igualdade de condições e é obrigação da comunidade proporcionar-lhes um programa público e gratuito de educação adequado às suas necessidades.” (Correia e Cabral, 1999: 14).

Rodrigues (2001) afirma que, apesar da educação inclusiva ser anunciada como uma evolução da escola integrativa, na verdade, ela não é uma evolução, mas uma ruptura, um corte, com os valores da educação tradicional, assumindo-se como um novo paradigma de escola, organizado em conformidade com um conjunto de valores de respeito, solidariedade, e qualidade para todos os seus alunos. Mas, a educação inclusiva, sendo respeitadora das culturas, das capacidades e das possibilidades de evolução desses mesmos alunos, estabelece, por isso, um objectivo aliciante mas muito ambicioso, dado que implica uma mudança de estratégias e atitudes dos agentes educativos, e não apenas por um conjunto de documentos legais.

Assim, a escola deixa de ser apenas um lugar onde se aprende a ler e a escrever, e onde se adquire instrução para ser um lugar onde se aprende a viver, a participar com os outros em actividades, a conhecer melhor a comunidade em que se está inserido e a conviver com pessoas diferentes. Este novo paradigma de escola remete-nos para as questões de gerir a heterogeneidade e de promover a igualdade de sucesso dos alunos, uma vez que não é possível assegurar a igualdade se não tratarmos as pessoas em conformidade com a sua diversidade.

Apesar do movimento inclusivo estar fortemente ligado à escola ele não é, nem pode ser, confinado a esse espaço e a esse tempo. Nessa perspectiva, a inclusão é uma responsabilidade social que ultrapassa o período estrito da educação formal, atribuindo também à sociedade um papel formativo, pela valorização e incorporação de experiências adquiridas e exercidas noutros contextos (Rodrigues, 2001). Daí que a inclusão se apresente como um processo que se desenrola ao longo da vida do indivíduo através de um envolvimento na escola, no trabalho, em actividades de recreio, na família e o mais próximo possível do meio onde está inserido, sempre com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida.

Actualmente pretende-se que a aprendizagem se faça com a ajuda do professor, mas também com o grupo e no grupo dos pares, no contexto ao qual pertence cada um dos indivíduos a educar, valorizando saberes e experiências de todos, com o seu nível de funcionalidade, numa perspectiva ecológica de desenvolvimento (Vygotsky, cit. por Wertsch, 1991; Bronfenbrenner, 1979).

O conceito de inclusão, ou seja, a inserção total do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassa em muito o conceito de integração, uma vez que não pretende posicionar o aluno com NEE numa curva normal, mas sim assumir que a heterogeneidade existente entre os alunos é um factor muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e mais profícuas. A inclusão procura, assim, levar o aluno com NEE às escolas regulares e, sempre que possível, às turmas regulares onde, por direito, deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades. Pretende, portanto, encontrar formas de aumentar a participação de todos os alunos com NEE, incluindo aqueles com NEE moderadas e severas nas turmas regulares, independentemente dos seus níveis académicos e sociais (Correia, 2003).

A inclusão exige a reestruturação da escola e do currículo no sentido de permitir aos alunos com NEE e a todos os outros, com diversas capacidades, interesses,

características e necessidades, uma aprendizagem em conjunto. Nesse sentido, a escola terá de se afastar de modelos de ensino e aprendizagem centrados no currículo, passando a dar relevância a modelos centrados no aluno, em que a construção do ensino tenha por base as suas necessidades singulares. O currículo deve ser um meio pelo qual um fim é alcançado: o sucesso escolar do aluno. E, para tal, ter-se-á não só que considerar as matérias lectivas e não lectivas e também as adequações curriculares pertinentes às características dos alunos (*apud*, 2003).

A inclusão de alunos com NEE em turmas de ensino regular não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para atingir um fim. A inclusão não se refere a um espaço físico, mas à condição ou estado de ser, implicando sentimento de pertença e aceitação, tendo mais a ver com o modo como os professores correspondem às diferenças de cada indivíduo, do que com configurações educacionais específicas (Voltz, Brazil & Ford, 2001).

### 3 – ATITUDES

Enquadradas nas inúmeras definições do conceito de atitude, encontra-se a de Thomas e Znaniecki que consiste num “processo de consciência individual que determina actividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social” (citado por Jaspars & Fraser, 1984: 133). Para Allport, atitude “é um estado de preparação mental ou neutral, organizado através da experiência e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objectos ou situações com que se relaciona” (citado por Lima, 1993: 168). Para Ajzen e Fishbein (2005), consiste numa predisposição para responder em relação a objectos, pessoas, instituições ou acontecimentos. Fazio (1990) define atitude como uma associação entre um objecto (situações sociais, indivíduos, entre outros) e uma avaliação relativa a esse objecto, que se encontra armazenada na memória. Para Eagly e Chaiken, as atitudes são “tendências psicológicas avaliativas expressas através da avaliação de uma entidade particular, envolvendo um certo grau de favor ou desfavor” (1993: 1).

O conceito de atitude é cada vez mais reconhecido como uma tendência psicológica avaliativa, o que envolve uma tomada de posição relativamente a determinada situação (Kahle, 1984; Montmollin, 1984; Jaccard, Turrisi & Won, 1990; Lima, 1993; Eagly & Chaiken, 1993; Morales & Moya, 1994; Ajzen & Fishbein, 2005).

É ainda possível verificar que o conceito de atitude apresenta algumas intercepções com os conceitos de crenças e valores, bem como com os conceitos de traços de personalidade e de ideologia. O conceito de atitude é referido como algo abstracto que engloba crenças, valores e acções e que apenas pode ser conhecido através da linguagem ou comportamento. (Henerson, Morris e Fitz-Gibbon, 1987; Lima, 1993; Ajzen & Fishbein, 2005).

Rodrigues, Assmar & Jablonski (2003), e Lima (2004) descrevem as atitudes como experiências subjectivas que incluem necessariamente uma dimensão avaliativa ao fazer referência a um objecto, facto ou pessoa. São predisposições aprendidas e relativamente duradouras para responder favorável ou desfavoravelmente a um fenómeno. As atitudes são construídas por meio da interacção social, produto de comparações, sucessivas identificações e diferenciações que permitem situar a nossa posição sobre um objecto, perante os outros, num dado momento. São também passíveis de mudança e transformação através da informação ou da experiência. Logo, diferentes



pessoas podem ter diferentes atitudes diante do mesmo objecto e situação, e estas avaliações podem mudar ao longo do tempo.

As atitudes envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como gostariam de se comportar. Esta relação entre os componentes de uma atitude pode ser de coerência ou incoerência, pois pode encontrar-se inconsistência entre as atitudes e os comportamentos expressos pelas pessoas. Sendo aprendidas no meio social, as atitudes dependem do sistema de valores que o indivíduo interiorizou ao longo do seu processo de integração na sociedade.

Assim, a presença de uma atitude predispõe o indivíduo a comportar-se de determinada maneira. Por isso, geralmente, conhecendo as atitudes de um indivíduo, será possível prever o seu comportamento. Por outro lado, analisando os seus comportamentos em relação a determinado objecto ou situação poderemos inferir as suas atitudes. Por tudo o que foi dito, não se pode confundir atitude com comportamento. A atitude é um potencial para reagir de determinado modo a um objecto. Como tal, “as atitudes não são directamente observáveis” (Lima, 2004: 188); “expressam-se sempre através de um julgamento avaliativo” (Lima, 2004: 189); manifestam-se através de opiniões, expressões verbais ou não verbais, de comportamentos; e são uma variável latente explicativa da relação entre a situação em que as pessoas se encontram e o seu comportamento” (Lima, 2004: 188). As atitudes determinam reacções semelhantes em relação a situações que impliquem o mesmo objecto ou pessoa.

### **Estrutura das atitudes**

Apesar das diferenças existentes no conceito de atitude, proposto pelos vários autores que abordam o tema, é possível encontrar, alguns pontos de convergência: a componente avaliativa, que constitui o fulcro do conceito de atitude; a representação das atitudes na memória; e a sua estrutura, que engloba três áreas: cognitiva, afectiva e comportamental (Olson & Zanna 1993).

As componentes do conceito de atitude (cognitiva, afectiva e comportamental) podem funcionar quer como antecedentes, quer como consequências ou respostas atitudinais. Assim, as atitudes podem ser formadas ou desenvolvidas de acordo com qualquer uma destas componentes (Ajzen & Fishbein, 2005).

A componente cognitiva está relacionada com a informação disponível sobre uma determinada situação, sendo o que acreditamos como verdadeiro sobre um objecto (Olson & Zanna, 1993; Lima, 2004). A atitude tem, pois, um “papel organizador da informação e das respostas cognitivas relativas ao objecto da atitude” (Morales & Moya, 1994: 502). Ainda neste âmbito, Fishbein e Ajzen (2005) consideram as atitudes como o resultado de uma avaliação das crenças relativas ao objecto. As respostas avaliativas cognitivas dizem respeito ao conjunto de pensamentos, ideias, informações e crenças que o indivíduo tem sobre um dado objecto atitudinal e que o ligam aos seus atributos ou consequências, exprimindo o indivíduo uma avaliação mais ou menos favorável (Pereira, 2002).

As atitudes com base na componente afectiva não resultam de uma avaliação das vantagens ou desvantagens aliadas a esse objecto, mas sim de emoções despoletadas ou relacionadas pelo mesmo, nomeadamente através de efeitos de mera exposição ou de processos de condicionamento clássico. Ao possuir uma atitude, a pessoa desenvolve sentimentos positivos ou negativos relativamente ao objecto; está ligada ao sistema de valores, sendo a sua dimensão emocional. As respostas avaliativas afectivas dizem respeito ao conjunto de valores, sentimentos e emoções, positivas ou negativas, provocadas pelo objecto atitudinal (Zajonc, citado por Morales & Moya, 1994).

Também a componente comportamental pode estar na origem das atitudes, nomeadamente através de processos de auto-percepção, que permitem inferir o conteúdo das atitudes, tendo por base comportamentos relevantes para essas mesmas atitudes (Myers, 2000). A atitude implica que a pessoa se comporte de determinada maneira; é constituída pelo conjunto de reacções de um sujeito relativamente ao objecto da atitude. As respostas avaliativas comportamentais dizem respeito ao conjunto de intenções comportamentais ou de respostas em que as atitudes se podem manifestar.

Além destes três aspectos, as atitudes têm três características (a direcção, a intensidade e a acessibilidade) e um carácter complexo. Embora deva haver coerência entre as atitudes e os comportamentos dos indivíduos, são conhecidos casos em que há discrepância entre eles. Isto provoca nos indivíduos um mau estar psicológico. Quando isto acontece, os indivíduos têm de escolher entre duas alternativas: ou mudam o seu comportamento, para que se torne compatível com as suas atitudes, ou mudam as atitudes, adaptando-as ao comportamento, o que é o mais frequente, pois a componente afectiva (como gostar de fumar) torna-se mais importante que a cognitiva (fumar é prejudicial para a saúde).

Esta estrutura tripartida das atitudes permite conhecer o seu conteúdo, na medida em que este conhecimento apenas é possível através de respostas observáveis (cognitivas, afectivas e comportamentais). Esta estrutura constitui o sistema de classificação mais conhecido de respostas relevantes a nível das atitudes. As respostas cognitivas englobam as percepções e informações relativas ao objecto de atitude. As respostas afectivas traduzem-se nos sentimentos e afectos relativos ao objecto de atitude. As respostas comportamentais incluem as tendências, intenções e acções direccionadas ao objecto de atitude (Morales & Moya, 1994).

As respostas relativas a qualquer uma destas componentes podem ser expressas em termos verbais e não verbais (Rosenberg e Hovland's, citados por Fishbein & Ajzen, 2005). As respostas verbais, em relação ao objecto atitudinal, traduzem-se em afirmações verbais das crenças quando cognitivas, em afirmações de afectos quando afectivas, e em afirmações verbais relacionadas com acções num nível comportamental. As respostas não verbais em relação ao objecto atitudinal envolvem reacções perceptivas num nível cognitivo, reacções fisiológicas quando afectivas, e comportamentos abertos quando comportamentais. Através destas expressões tem-se acesso às atitudes acerca de um determinado objecto, pessoa ou situação e, apesar de as respostas terem expressões em diferentes domínios, todas elas têm, um ponto comum: traduzem uma avaliação em relação ao objecto atitudinal (Morales & Moya, 1994).

No entanto, algumas questões são levantadas em relação a este tipo de estrutura das atitudes (Tesser & Schaffer, 1990), nomeadamente o facto de este conceito ser raramente operacionalizado tendo em conta estas três variáveis. Como já foi referido, estes três domínios (cognitivo, afectivo e comportamental) podem funcionar não apenas como consequência (respostas de uma atitude), mas também como antecedentes. Contudo, todos estes domínios poderão não ser aplicados a uma determinada atitude, pelo que actualmente os investigadores entendem estes domínios como correlacionados com as atitudes e não tanto como componentes das atitudes (Olson e Zanna, 1993).

### **Técnicas de medida das atitudes**

A forma mais comum de medir atitudes é através do que se designou escalas de atitudes, que partem “do princípio que podemos medir as atitudes através das crenças, opiniões e avaliações dos sujeitos acerca de um determinado objecto, e que a forma

mais directa de acedermos a estes conteúdos cognitivos é através da auto-descrição do posicionamento individual.” (Lima, 2004: 190,191). Neste âmbito, propõe-se ao sujeito uma série de proposições padronizadas e solicita-se-lhe o grau de acordo ou desacordo relativamente a cada uma delas. O conjunto de respostas obtidas indicará a direcção e a intensidade da atitude. As escalas permitem, assim, o estudo de atitudes perante questões muito variadas: políticas, sociais, publicitárias, económicas, éticas. A elaboração de escalas de atitudes tem como objectivo apurar a qualidade, o grau de intensidade e a direcção das atitudes, através de um sistema pré-construído de proposições. Estas são escalonadas de modo a que a combinação das respostas constitua um conjunto de indicadores fidedignos da atitude dos indivíduos face à realidade.

Existem vários exemplos de escalas de atitudes: as mais usuais são de Thurstone e de Likert, tendo o mesmo objectivo, mas distinguindo-se no modo como se regista a concordância ou discordância face às afirmações (Lima, 2004).

Confrontando as escalas de Thurstone e de Likert, fica claro que a de Likert é mais fácil de construir e de aplicar, dado que a resposta do indivíduo é localizada directamente em termos de atitude.

As escalas intervalares de Thurstone centram-se na procura de objectividade na selecção das frases face às quais os sujeitos apenas têm de assinalar aquelas com que concordam. As pessoas são confrontadas com frases face às quais têm de registar a sua concordância (assinalando V) e a sua discordância (assinalando X). Por isso, as frases têm de ser o mais objectivo possível e cuidadosamente seleccionadas. Apesar do que permitem medir, estas escalas têm sido cada vez menos utilizadas por motivos de ordem prática (morosidade do processo de construção), metodológica (a contestação da capacidade dos juízes para situarem as frases numa escala de intervalos iguais) e de ordem científica (é difícil para os indivíduos abstrair-se da sua própria posição na avaliação dos itens).

As escalas desenvolvidas por Likert centram todo o processo de avaliação nos sujeitos respondentes. Likert abandonou o modelo psicofísico de Thurstone “para se basear no modelo claramente psicométrico: é a própria resposta do indivíduo que a localiza directamente em termos de atitude” (Lima, 2004: 193). Nestas escalas, a selecção das frases é feita pelo investigador, escolhendo aquelas “que manifestem claramente apenas dois tipos de atitude: uma atitude claramente favorável e uma claramente desfavorável em relação a um mesmo objecto, eliminando assim todas as posições neutras ou intermédias” (Lima, 2004: 193). Com esta metodologia, as pessoas

têm que se auto-avaliar, que se posicionar face a um conjunto de frases e que registar a sua concordância ou discordância. São, no fundo, processos de auto-avaliação, visto que o indivíduo, manifestando-se verbalmente acerca de um objecto, situação ou pessoas, demonstra a intensidade do seu acordo ou desacordo.

Estas escalas têm a vantagem de ser mais fáceis de construir e mais rápidas de aplicar. No entanto, não garantem “à partida a medição numa escala intervalar” (Lima, 2004: 193) e, apesar de serem as mais usuais na avaliação de atitudes, apresentam alguns problemas, nomeadamente, o facto da resposta do sujeito poder não corresponder realmente à sua atitude. Por outro lado, a linguagem utilizada e os efeitos de contexto, como a ordem da apresentação das questões, constituem outros obstáculos que poderão influenciar as respostas dos indivíduos e enviesar os resultados.

## 4 – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Os indivíduos não se limitam a receber e a processar informação, são também construtores de significados que teorizam a realidade social. As representações sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações, criadas na vida quotidiana no decorrer da comunicação interindividual, que podem ainda ser vistas como a versão do senso comum (Moscovici, citado por Vala, 2002). Podem ser entendidas como o reflexo interno de uma realidade. Uma vez constituída uma representação, os indivíduos procurarão criar uma realidade que valide as previsões e explicações decorrentes da mesma (Moscovici e Hewstone, citados por Vala, 2002).

As representações sociais são, portanto, saberes do senso comum construídos nas relações entre os indivíduos. No seu quotidiano as pessoas analisam, conversam e pensam sobre os mais diferentes temas e elaboram representações que passam a influenciar suas relações e comportamentos sociais. É importante pensar na representação como uma forma de saber que, conforme Jodelet (2001), liga um sujeito (epistémico, psicológico, social, colectivo) a um objecto (humano, social, ideal, material).

Jodelet (*apud*, 2002) define a representação social como uma modalidade de conhecimento elaborada e partilhada, como um objecto que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Sperber (citado por Vala, 2002) acrescenta que algumas representações são transmitidas de geração em geração, chamadas pelos antropólogos de tradições; outras representações típicas das culturas modernas difundem-se rapidamente a toda a população, mas têm um curto período de vida, chamadas modas.

Normalmente a definição de representação social implica a utilização de três critérios: quantitativo, genético e funcionalidade. Utilizando um critério quantitativo, diremos que uma representação é social quando é partilhada por um conjunto de indivíduos. Utilizando um critério genético, uma representação é social no sentido em que é colectivamente produzida e resultado da actividade cognitiva e simbólica de um grupo social. Por fim, a funcionalidade, que remete para a construção das representações das sociedades em geral, dado que permite resolver problemas, dar forma às relações sociais e oferecer um instrumento de orientação dos comportamentos (Moscovici, citado por Vala, 2002).

Moscovici (2003) distingue as representações sociais hegemónicas ou colectivas, as representações sociais emancipadas e as representações sociais polémicas.

**As representações sociais hegemónicas** designam formas de entendimento e significados, largamente partilhados por um grupo fortemente estruturado. São representações uniformes, indiscutíveis e coercivas.

**As representações sociais emancipadas** reflectem a cooperação entre grupos e resultam da troca de significados diferentes sobre um objecto.

**As representações sociais polémicas** são geradas no decorrer dos conflitos sociais e reflectem pontos de vista exclusivos sobre o mesmo objecto.

Estas distinções entre diferentes tipos de representações sociais realçam a transição das representações como uniformidades para a apreensão da sua diversidade. Mostram como o contraste entre diferentes tipos de relações sociais e a sua repercussão no pensamento é mais pertinente que o contraste entre o pensamento individual e o pensamento colectivo.

Segundo Moscovici, as representações sociais formam-se a partir de dois processos cognitivos, socialmente regulados e intrinsecamente ligados: a **objectivação** e a **ancoragem**.

A **objectivação** envolve três momentos sequenciais: construção selectiva, esquematização estruturante e naturalização.

Na construção selectiva as informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação sofrem um processo de selecção e descontextualização.

A esquematização estruturante consiste na organização dos elementos: o esquema ou nó figurativo constitui um padrão de relações estruturadas entre conceitos e reveste uma dimensão imagética ou figurativa.

Na naturalização os conceitos figurativos e as respectivas relações constituem-se com categorias naturais e adquirem materialidade, o abstracto torna-se concreto através da sua expressão em imagens e o que era percepção torna-se realidade, tornando equivalentes a realidade e os conceitos.

O processo de **ancoragem** diz respeito à assimilação de um objecto novo por objectos já presentes no sistema cognitivo (modelo genético de Piaget) que, por sua vez, constituem as âncoras que permitirão construir a representação do novo objecto. A selecção destas âncoras não é neutra (Doise, 2001; Jodelet, 2001; Moscovici, 2003).

Podem ser considerados três grandes tipos de ancoragem das representações sociais: psicológicas, sociológicas e psicossociológicas. As primeiras referem-se às modelações de uma representação que decorrem do nível de análise individual ou interindividual. As segundas analisam a relação entre as pertenças sociais e os conteúdos de uma representação, a partir da hipótese das experiências comuns aos membros de um mesmo grupo e que decorrem de uma mesma inserção no campo das relações sociais, suscitando representações semelhantes. A análise psicossociológica inscreve os conteúdos das representações sociais na maneira como os indivíduos se situam simbolicamente no que diz respeito às relações sociais, às divisões posicionais e categorias de um dado campo social (Doise, citado por Vala, 2004).

Uma segunda perspectiva na análise das ancoragens das representações sociais consiste em estudar os efeitos dos contextos de comunicação em que uma representação sobre um objecto é produzida ou activada sobre os significados nucleares atribuídos a esse objecto.

Segundo Vala (2002: 479) “as representações sociais têm como função a atribuição de sentido ou a organização significativa do real”. Tajfel (citado por Farr, 2003) definiu ainda três funções que podem ser aplicadas às representações sociais: causalidade social ou explicação de acontecimentos sociais, justificação de comportamentos e diferenciação social.

Na análise da produção das representações sociais e, sem pôr em causa o papel activo dos actores sociais, há que ter em conta a sua relação com as configurações culturais dominantes e com a própria dinâmica social. Um dos factores que muito contribuiu para o consenso alargado de algumas representações é o papel que os meios de comunicação social desempenham nas sociedades actuais.

A permanência temporal de representações sociais não exclui a possibilidade de as mesmas poderem sofrer alterações, quando enquadradas num conjunto de transformações culturais mais vastas. Por outro lado, a diferenciação das representações, existente no tecido social, constitui um facto e tem sido associada a diferentes inserções dos indivíduos nos campos das estruturas socioeconómicas e socioculturais. Contudo, várias considerações teóricas, bem como as investigações empíricas, comprovam que as representações que os indivíduos constroem sobre as posições que ocupam no sistema de relações sociais são mais importantes do que as crenças, valores e representações determinadas pelas inserções sociais. O que parece estar na origem dessa constatação é o processo de categorização social que, ao permitir perceber e organizar o meio



ambiente em classes de objectos, acontecimentos e grupos, proporciona a identificação com grupos sociais, a pertença a uma categoria social, sendo o processo regulado pela interdependência entre os grupos, pelas diferenças sociais e por relações de poder. É, portanto, este processo que permite compreender como se constroem os grupos sociais, bem como a identificação com esses grupos. Contudo, é através do processo de comparação social que os indivíduos aprendem, integram e avaliam as representações sociais que tornam distinta uma categoria de outra categoria, ou que dão sentido a uma dimensão da identidade social (Festinger, cit. por Vala, 2002).

As atitudes impregnam as representações sociais e estas últimas determinam as condutas desejáveis ou permitidas. A compreensão das representações sociais proporciona o acesso às justificativas utilizadas para orientar julgamentos e acções acerca do mundo e permite conhecer as estratégias dos seres humanos quando estão diante da tarefa de compreender factos desconhecidos. Assim, reconstroem as situações como conhecimentos que regem o processo de comunicação e acção em relação aos fenómenos (Moscovici, citado por Vala, 2002).

## **CAPÍTULO III - METODOLOGIA**

---

### **1 – DESENHO DA INVESTIGAÇÃO**

As opções metodológicas adoptadas na elaboração deste estudo visam proceder ao levantamento dos conhecimentos evidenciados pelos pais, professores e educadores de infância no que respeita as PEA, verificar a sua concordância ou discordância face à inclusão de crianças e jovens nessa situação, e analisar as atitudes e representações sociais dos participantes face a essa inclusão, de forma realista e crítica, salvaguardando a relação de objectividade do investigador, através de um desenho de natureza quantitativa diferencial e transversal, que nos permita verificar as hipóteses formuladas, determinando comparações, associações e correlações possíveis entre as variáveis definidas.

A metodologia usada nesta investigação consiste numa pesquisa quantitativa, com um design co-relacional, visto que o principal objectivo visa estabelecer relações entre algumas variáveis, permitindo trabalhar com uma amostra relativamente grande. Será também efectuada uma breve análise de conteúdo relativamente às duas questões de resposta aberta que iniciam o questionário.

Os estudos correlacionais permitem apenas estabelecer previsões e não provas de causalidade entre fenómenos. No entanto, são extremamente úteis na determinação da relação entre as medidas e na sugestão de uma eventual causalidade (Almeida & Freire, 2007; Field, 2005; Hopkins, Hopkins, & Glass, 1996; Pestana & Gageiro, 2005; Tuckman, 2000).

A amostra considerada constitui uma parte da população, sendo possível proceder a comparações entre sub-grupos (filiação, grupo etário, habilitações académicas, etc.), assim como explorar relações entre variáveis (Almeida e Freire, 2007).

Em educação os estudos devem ser uma ciência prática, na medida em que pretendem conhecer cada vez melhor a realidade social na qual o homem se move e compreender as relações em nome do saber ou conhecer os factos com o intuito de promover a capacidade de agir mais cabalmente do que antes (Correia & Pardal, 1995).

Com vista à obtenção de dados para a concretização dos objectivos deste estudo, seleccionou-se a técnica do inquérito por questionário, por esta ser uma recolha de

dados extremamente útil quando se pretende interrogar simultaneamente um elevado número de indivíduos sobre um determinado assunto, num curto intervalo de tempo. Mais ainda, permite recolher informações relativas às opiniões dos inquiridos, às suas atitudes, às suas expectativas, aos seus conhecimentos, aos seus estados de consciência relativamente a um acontecimento ou problema, constituindo “seguramente a técnica de recolha de dados mais utilizada no âmbito da investigação sociológica” (Correia & Pardal, 1995: 25). O inquérito por questionário constitui a técnica de construção de dados que mais se compatibiliza com a racionalidade instrumental sendo, por isso, o recurso mais utilizado no âmbito da investigação em educação (Ferreira, 1986). Consiste em colocar uma série de questões a um conjunto de inquiridos, de forma a possibilitar ao investigador conhecer os comportamentos, os valores, as opiniões e as atitudes da população em estudo (Quivy & Campenhoudt, 1992).

O inquérito por questionário, tal como qualquer outra técnica de recolha de dados, apresenta vantagens e desvantagens. As suas principais vantagens são a garantia de anonimato, condição necessária para a autenticidade das respostas, a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, por conseguinte, a numerosas análises. Como desvantagem refere-se a superficialidade de algumas respostas que impedem a análise de determinados processos e a sua inautenticidade. Além disso, o uso do inquérito por questionário só é viável em universos razoavelmente homogêneos. A amostra escolhida deverá representar tão verdadeiramente quanto possível as características do universo em estudo (Hill & Hill, 2005).

Apesar de todas as limitações apontadas à utilização do inquérito por questionário, este continua a ser a técnica de recolha de dados com uso mais extensivo porque continua a ser fecundo na exploração de fenómenos e, por seu intermédio, é possível entrever ligações e interpretações antes insuspeitadas. Por outro lado, é uma das vias de acesso às racionalizações que os sujeitos fazem das suas escolhas e das suas práticas (Ferreira, 1986). Tendo em conta que o problema-chave que acompanha a elaboração e a aplicação do inquérito por questionário é a interacção indirecta entre inquirido e inquiridor, torna-se fundamental formular cuidadosamente as questões e a forma de contactar com os inquiridos. Qualquer erro, qualquer ambiguidade, repercutir-se-á na totalidade das operações subsequentes, até às conclusões finais. A semântica é uma das dificuldades na construção do questionário, dado que uma mesma mensagem deve ser lida e interpretada de igual modo por todos os inquiridos. Um questionário

deve parecer uma troca de palavras tão natural quanto possível (Ghiglione & Matalon, 1993).

O questionário elaborado para esta investigação apresenta duas modalidades de perguntas: duas abertas e dezassete fechadas, que se debruçam sobre factos, bem como sobre atitudes e valores. O sistema de perguntas está organizado de modo a ter coerência e, relativamente ao número de perguntas do questionário, podemos referir que abrangia toda a problemática a investigar.

Inicialmente, aplicou-se um pré-teste do questionário a uma amostra de vinte pessoas e fizeram-se os devidos ajustes no enunciado das questões. Após a aplicação dos inquéritos, foi feita a análise por meio da categorização, tabelas e interpretação de dados.

A investigação quantitativa orienta-se para a produção de proposições generalizáveis e com validade universal, decorrentes de um processo experimental, hipotético-dedutivo e estatisticamente comprovado (Bogdan e Biklen, 1994).

Para os defensores do paradigma quantitativo, a realidade a investigar é objectiva na medida em que existe independente do sujeito; os acontecimentos ocorrem de forma organizada, sendo possível descobrir as leis que os regem para os prever e controlar. Existe uma clara distinção entre o investigador subjectivo e o mundo exterior objectivo. A validade do conhecimento depende da forma como se procede à observação; diferentes observadores perante os mesmos dados devem chegar às mesmas conclusões - a replicação é garante da objectividade.

Estamos perante um paradigma de investigação que enfatiza o determinismo (há uma verdade que pode ser descoberta), a racionalidade (não podem existir explicações contraditórias), a impessoalidade (quanto mais objectivos e menos subjectivos melhor) e ainda a previsão (o fim último da pesquisa é encontrar generalizações capazes de controlar e prever os fenómenos) (*apud*, 1994).

A postura quantitativa desenvolve a chamada metodologia hipotético-dedutiva, segundo a qual a explicação causal e a previsão se regem por uma lógica dedutiva: a pesquisa está referenciada a uma teoria que fundamenta e justifica as tentativas de explicação para os fenómenos em análise (as hipóteses de investigação); o passo seguinte é recolher dados e testar as hipóteses que serão aceites ou rejeitadas.

É fundamental que todo o investigador em educação se preocupe com a questão da fiabilidade e validade dos métodos a que recorre, sejam eles de cariz quantitativo ou

qualitativo, porque, sem rigor, a investigação não tem valor e perde a sua utilidade (Morse, J., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J., 2002).

A validade e fidelidade dos resultados de uma investigação dependem, em larga medida, da validação do processo de recolha de informações (Ketele & Roegiers, 1999). Ora, quando um dispositivo de investigação se baseia na utilização de um determinado instrumento, para recolha de informação, este deve ser validado antes da sua aplicação.

Embora as duas perspectivas tenham uma natureza diferenciada e aparentemente incompatíveis, há autores (Bogdan & Biklen, 1994; Lincoln & Guba, citados por Denzin & Lincoln, 2005) que sugerem a combinação das duas sempre que seja útil e adequado para compreender, explicar ou aprofundar a realidade em estudo. Assim, estes autores sugerem uma abordagem mista, originando a complementaridade entre métodos quantitativos e qualitativos, através da sua aplicabilidade nos diferentes momentos de uma investigação. Esta postura pode evitar atitudes reducionistas, posturas ideológicas e dicotomias entre perspectivas. Apesar disso, salvaguardam que a natureza, a temática e o dinamismo de uma investigação pode exigir uma opção mais definida por uma das abordagens e isso não significa uma ruptura com a outra. Mas, seja na investigação quantitativa ou qualitativa, é importante estar bem preparado para implementar uma pesquisa, e tem de ser ético no desenvolvimento de todos os passos de um estudo (Hill & Hill, 2005).

## **2 – AMOSTRA**

Participaram da amostra pais, professores e educadores de infância do Agrupamento Vertical de Escolas do Amial (AVEA), de ambos os sexos, maiores de 18 anos. A delimitação do público escolhido considerou que essa amostra tem maturidade e conhecimento necessários para compreender o conteúdo do questionário e responder adequadamente.

O AVEA é composto por cinco edifícios escolares, dos quais um é do 2º e 3º ciclos e quatro do 1º ciclo, tendo dois Jardins de Infância.

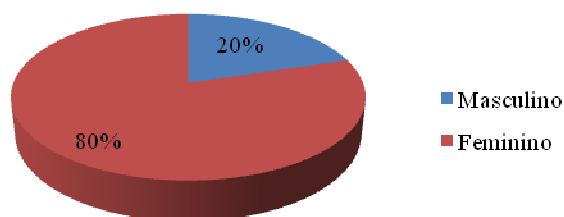
A sede do AVEA, a Escola Básica Pêro Vaz de Caminha, está localizada na rua da Telheira, freguesia de Paranhos, cidade do Porto. Trata-se de um edifício constituído por quatro blocos, com médias condições físicas, onde trabalham actualmente cerca de 120 professores e 1140 alunos, com duas Unidades de Apoio Educativo à Multideficiência (UAEM).

A população escolar caracteriza-se, na sua maioria, por baixos níveis sociais e económicos, devido a situações de desemprego ou emprego precário.

### 3 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Colaboraram no estudo 80 sujeitos, dos quais 80,0% afectos ao género feminino e os restantes 20,0% ao género masculino. Os pais representam 23,8%, os professores 65,0% e os educadores de infância 11,3% (Figura 3).

*Figura 3 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por género*

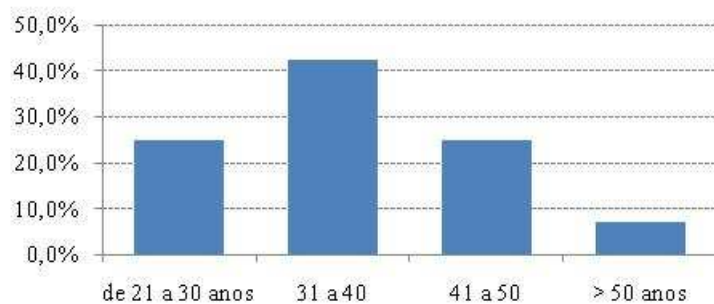


*Quadro 3 – Representação dos sub-grupos da amostra, segundo a relação com a criança/jovem*

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Pai	3	3,8	3,8	3,8
Mãe	16	20,0	20,0	23,8
Professor	52	65,0	65,0	88,8
Educador	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

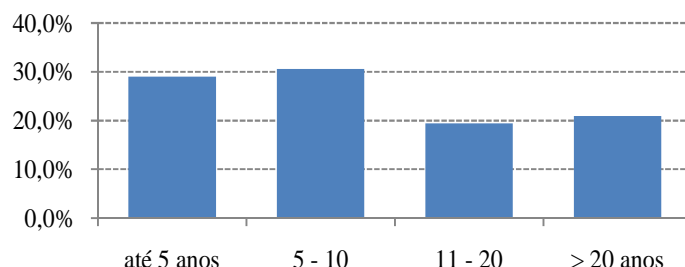
A maioria dos inquiridos situa-se no escalão etário 31-40 anos (42,5%), os mais novos representam 25,0% e os mais velhos 7,0%.

*Figura 4 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por escalões etários*



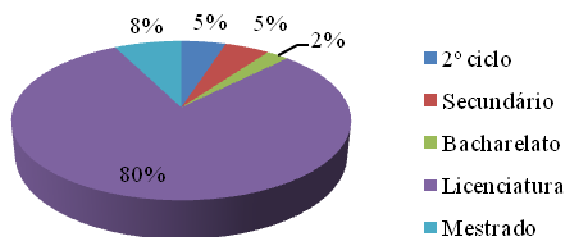
A análise da distribuição do tempo de serviço indica-nos que a maioria dos inquiridos tem entre 5-10 anos de antiguidade (30,6%), seguindo-se os inquiridos com até 5 anos de antiguidade (29,0%).

*Figura 5 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por tempo de serviço*



Em termos de habilitações literárias, trata-se de uma amostra composta por um elevado nível de escolaridade, pois 90,% dos inquiridos possui habilitações académicas de nível superior (80,0% licenciatura, mestrado 8,0% e bacharelato 2,0).

*Figura 6 – Distribuição dos sujeitos da amostra, por habilitações literárias*



Aproximadamente um quarto da amostra afirma possuir formação especializada, designadamente em Educação Especial (68,8%) ou em Necessidades Educativas Especiais.

*Quadro 4 - Formação especializada*

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
sim	16	20,0	25,8	25,8
não	46	57,5	74,2	100,0
Total	62	77,5	100,0	
Ns/Nr	18	2,5		
Total	80	100,0		



*Quadro 5 – Tipo de formação especializada*

	Frequência	Percentagem
Adm.Escolar	1	6,3
Ed.Especial	11	68,8
Ed.Musical	1	6,3
NEE	2	12,5
Psicologia social	1	6,3
Total	16	100,0

Sendo que uma percentagem de 26,3% indica ter experiência de trabalho com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo, com uma média de 1,7 anos de trabalho com estas crianças.

*Quadro 6 - Experiência de trabalho com alunos com PEA*

	Frequência	Percentagem
sim	21	26,3
não	41	51,3
Total	62	77,5
System	18	22,5
Total	80	100,0

Por último, dos 62 sujeitos que têm profissão de professor, 50,0% encontram-se na situação de Contratados e 43,5% são Professores do Quadro do Agrupamento.

*Quadro 7 – Situação profissional*

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Professor do Quadro	27	33,8	43,5	43,5
QZP	4	5,0	6,5	50,0
Contratado	31	38,8	50,0	100,0
Total	62	77,5	100,0	

## CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

---

### 1 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na questão aberta relativa ao que se entende por PEA, foram tidos em conta três grandes itens: dificuldade nas competências sociais, nas capacidades comunicativas e exibição de actividades estereotipadas. Dos inquiridos, 22 referem pelo menos um dos itens, 16 referem 2 itens, 26 a totalidade e 16 não responderam ou afirmam não saber.

*Quadro 8 – Conhecimento das PEA*

	Total
0 itens	16
1 item	22
2 itens	16
3 itens	26

Na questão aberta que diz respeito à concordância ou discordância dos inquiridos quanto à inclusão dos alunos com PEA, 67 afirmam a sua concordância, sendo de salientar que 30 referem a necessidade de tal implicar um acompanhamento constante do professor de educação especial na sala de aula, apenas 7 discordam e 6 não respondem.

*Quadro 9 – Concordância ou discordância com a inclusão de alunos com PEA*

	Respostas
Concorda	67
Discorda	7
Não sabe	6

As respostas às questões fechadas do questionário utilizado podem ser apreciadas na tabela seguinte. Nela realçamos em cinza claro as respostas mais frequentes (moda).

*Quadro 10 – Frequências absolutas e relativas das respostas ao questionário*

		1	2	3	4	Total
1. A inclusão de alunos com PEA numa turma de ensino regular é algo positivo porque ajuda os restantes a aceitar a diferença.	Freq.		9	60	10	79
	%		11,4	75,9	12,7	100,0
2. As probabilidades de educação de um aluno com PEA aumentam com a interacção o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula.	Freq.		7	61	11	79
	%		8,9	77,2	13,9	100,0
3. As necessidades da maioria dos alunos com PEA podem ser atendidas na sala de aula, com o apoio da Educação Especial.	Freq.	2	20	50	7	79
	%	2,5	25,3	63,3	8,9	100,0
4. Os alunos com PEA têm o direito a uma educação nos seus contextos normais de aprendizagem, nomeadamente na escola regular.	Freq.		7	56	15	78
	%		9,0	71,8	19,2	100,0
5. Os alunos com PEA não encontram na escola os recursos adequados às suas necessidades.	Freq.		13	44	22	79
	%		16,5	55,7	27,8	100,0
6. Os professores titulares de turma necessitam de um apoio especializado para responderem às necessidades específicas dos alunos com PEA.	Freq.	4	4	25	43	76
	%	5,3	5,3	32,9	56,6	100,0
7. Os alunos do ensino regular são prejudicados quando na turma existem alunos com PEA.	Freq.	7	48	18	5	78
	%	9,0	61,5	23,1	6,4	100,0
8. Todos os alunos com PEA são portadores de deficiência mental.	Freq.	18	40	9	8	75
	%	24,0	53,3	12,0	10,7	100,0
9. Os alunos com PEA deverão seguir um Currículo Específico Individual.	Freq.	5	20	36	18	79
	%	6,3	25,3	45,6	22,8	100,0
10. Ensinar alunos com PEA exige um conhecimento especializado.	Freq.		5	37	35	77
	%		6,5	48,1	45,5	100,0
11. Os alunos com PEA encontram na sala de apoio o local adequado ao seu processo de ensino/aprendizagem.	Freq.	2	33	40	4	79
	%	2,5	41,8	50,6	5,1	100,0
12. Os alunos com PEA deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Educação Especial.	Freq.	3	39	30	6	78
	%	3,8	50,0	38,5	7,7	100,0
13. Os alunos com PEA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum.	Freq.	2	23	48	4	77
	%	2,6	29,9	62,3	5,2	100,0
14. As limitações dos alunos com PEA não os impedem de ser bem sucedidos na vida.	Freq.	2	13	54	9	78
	%	2,6	16,7	69,2	11,5	100,0
15. Os alunos que têm PEA não devem ter, na escola, um tratamento diferenciado.	Freq.	7	43	25	4	79
	%	8,9	54,4	31,6	5,1	100,0
16. Os alunos com PEA devem ser integrados nas turmas regulares, desde que possível	Freq.	2	9	49	18	78
	%	2,6	11,5	62,8	23,1	100,0
17. Os alunos com PEA devem frequentar apenas espaços de ensino estruturados tais como salas TEACCH.	Freq.	7	48	18	4	77
	%	9,1	62,3	23,4	5,2	100,0
<b>Legenda:</b> 1 - Discordo Totalmente		2 Discordo		3 – Concordo		4 - Concordo Totalmente

Nas hipóteses cuja formulação de seguida se testa vamos utilizar como referência para aceitar ou rejeitar a hipótese nula um nível de significância ( $\alpha$ )  $\leq 0,05$ . Como as variáveis dependentes são de tipo quantitativo vamos utilizar a estatística paramétrica. Nas hipóteses nº 1 e 5, como estamos a comparar três grupos vamos utilizar a Anova One-Way. Nas hipóteses restantes, como estamos a comparar dois grupos, vamos utilizar o teste t de Student para duas amostras independentes. Os pressupostos destes testes, nomeadamente o pressuposto de normalidade de distribuição de valores e o pressuposto de homogeneidade de variâncias, serão analisados com os testes de Kolmogorov-Smirnov e teste de Levene, respectivamente.

A análise estatística foi efectuada com o apoio do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 15.0 para Windows.

### Questão 1

Os sujeitos da amostra apresentam conhecimentos acerca das PEA.

### Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA, entre os inquiridos (pais, professores e educadores de infância).

Os professores são os que obtêm valores mais altos (média=2,95) e os educadores de infância os que obtêm valores mais baixos no conhecimento das PEA, embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $F(2, 70) = 0,338$ ,  $p=0,714$ .

*Quadro 11 – ANOVA One-Way (sub-grupo - conhecimentos)*

	Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Sig.
Entre grupos	,093	2	,046	,338	,714
No grupo	9,578	70	,137		
Total	9,670	72			

*Quadro 12 – Estatísticas descritivas (sub-grupos - conhecimentos)*

	N	Média	Desvio padrão
Pais	19	2,9368	,40581
Professores	45	2,9556	,36653
Educadores	9	2,8444	,29627
Total	73	2,9370	,36648

**Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.**

Os sujeitos que têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA obtêm valores mais altos ( $m=2,99$ ) do que os que não têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA ( $m=2,81$ ), no conhecimento das PEA, sendo a diferença estatisticamente significativa para um nível de significância  $\leq 0,10$ ,  $t(53) = -1,849$ ,  $p=0,070$ .

*Quadro 13 – t Student para amostras independentes (experiência de trabalho)*

	Teste de Levene para a igualdade de variâncias		t-test para a igualdade de médias						
	F	Sig.	t	df	Sig. (bi-caudal)	Diferença média	Desv. Padrão da diferença	95% intervalo de confiança da dif.	
Igualdade de variâncias assumida	,472	,495	-1,849	53	,070	-,18348	,09921	-,38247	,01550
Igualdade de variâncias não assumida			-2,019	42,485	,050	-,18348	,09089	-,36684	-,00012

*Quadro 14 – Estatísticas descritivas (experiência de trabalho)*

	Experiência	N	Média	Desvio padrão
Conhecimento	não	18	2,8111	,28674
	Sim	37	2,9946	,36964

**Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.**

Os sujeitos com formação especializada obtêm valores mais altos ( $m=2,95$ ) do que os que não têm formação especializada ( $m=2,86$ ) no conhecimento das PEA, embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $t(53) = -0,851$ ,  $p=0,398$ .

*Quadro 15 – t Student para amostras independentes (formação especializada)*

	Teste de Levene para a igualdade de variâncias		t-test para a igualdade de médias						
	F	Sig.	t	df	Sig. (bi-caudal)	Diferença média	Desv. Padrão da diferença	95% intervalo de confiança da dif.	
Igualdade de variâncias assumida	,506	,480	-,851	53	,398	-,09560	,11229	-,32082	,12961
Igualdade de variâncias não assumida			-,910	22,405	,372	-,09560	,10501	-,31315	,12194

*Quadro 16 – Estatísticas descritivas (formação especializada)*

	Formação	N	Média	Desvio padrão
Conhecimento	sim	13	2,8615	,32026
	não	42	2,9571	,36301

**Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.**

Os professores contratados obtêm valores mais altos ( $m=3,02$ ) do que os professores do quadro ( $m=2,80$ ) no conhecimento das PEA, sendo esta diferença estatisticamente significativa,  $t(53) = -2,217, p=0,031$ .

*Quadro 17 – t Student para amostras independentes (situação profissional)*

	Teste de Levene para a igualdade de variâncias		t-test para a igualdade de médias						
	F	Sig.	t	df	Sig. (bi-caudal)	Diferença média	Desv. Padrão da diferença	95% intervalo de confiança da dif.	
Igualdade de variâncias assumida	,172	,680	-2,217	49	,031	-,21160	,09546	-,40343	-,01977
Igualdade de variâncias não assumida			-2,185	42,729	,034	-,21160	,09684	-,40693	-,01627

*Quadro 18 – Estatísticas descritivas (situação profissional)*

Situação profissional		N	Média	Desvio padrão
Conhecimento	Professor do Quadro do Agrupamento	22	2,8091	,35712
	Contratado	29	3,0207	,32225

## Questão 2

Os sujeitos da amostra revelam atitudes e representações sociais favoráveis quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA.

**Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA, entre os inquiridos (pais, professores e educadores de infância).**

Os educadores são os mais favoráveis à inclusão ( $m=2,87$ ) e os pais os menos favoráveis ( $m=2,72$ ), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $F(2, 73) = 1,165, p=0,318$ .

*Quadro 19 – ANOVA One-Way (sub-grupos – atitudes e representações sociais)*

	Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Sig.
Entre grupos	,289	2	,145	1,165	,318
No grupo	9,056	73	,124		
Total	9,346	75			

*Quadro 20 – Estatísticas descritivas (sub-grupos – atitudes e representações sociais)*

	N	Média	Desvio padrão
Pais	19	2,7251	,25758
Professores	49	2,8662	,39608
Educadores	8	2,8750	,21771
Total	76	2,8319	,35300



**Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.**

Os sujeitos que têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA são mais favoráveis à inclusão ( $m=2,90$ ) do que os que não têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA ( $m=2,85$ ), não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa,  $t(56) = 0,438$ ,  $p=0,663$ .

*Tabela 21 – t Student para amostras independentes (experiência de trabalho)*

	Teste de Levene para a igualdade de variâncias		t-test para a igualdade de médias						
	F	Sig.	t	df	Sig. (bi-caudal)	Diferença média	Desv. Padrão da diferença	95% intervalo de confiança da dif.	
Igualdade de variâncias assumida	3,027	,087	,438	56	,663	,04588	,10477	-,16399	,25576
Igualdade de variâncias não assumida			,524	54,335	,603	,04588	,08764	-,12980	,22157

*Quadro 22 – Estatísticas descritivas (experiência de trabalho)*

	Experiência	N	Média	Desvio padrão
Inclusao	sim	19	2,9006	,24257
	não	39	2,8547	,42283

**Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.**

Os sujeitos que têm formação especializada são mais favoráveis à inclusão ( $m=2,92$ ) do que os que não têm formação especializada ( $m=2,85$ ), não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa,  $t(56) = 0,677, p=0,501$ .

*Quadro 23 – t Student para amostras independentes*

	Teste de Levene para a igualdade de variâncias		t-test para a igualdade de médias						
	F	Sig.	T	df	Sig. (bi-caudal)	Diferença média	Desv. Padrão da diferença	95% intervalo de confiança da dif.	
Igualdade de variâncias assumida	3,804	,056	,677	56	,501	,07756	,11464	-,15208	,30721
Igualdade de variâncias não assumida			,925	43,724	,360	,07756	,08382	-,09140	,24652

*Quadro 24 – Estatísticas descritivas*

	Formação	N	Média	Desvio padrão
Inclusão	sim	14	2,9286	,21175
	não	44	2,8510	,41014

**Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.**

Os professores contratados são mais favoráveis à inclusão ( $m=2,95$ ) do que os professores do quadro ( $m=2,86$ ), não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa,  $t(52) = -0,980$ ,  $p=0,331$ .

*Quadro 25 – t Student para amostras independentes*

	Teste de Levene para a igualdade de variâncias		t-test para a igualdade de médias						
	F	Sig.	T	df	Sig. (bi-caudal)	Diferença média	Desv. Padrão da diferença	95% intervalo de confiança da dif.	
Igualdade de variâncias assumida	1,453	,234	-,980	52	,331	-,08736	,08911	-,26617	,09145
Igualdade de variâncias não assumida			-1,008	49,541	,318	-,08736	,08669	-,26151	,08680

*Quadro 26 – Estatísticas descritivas*

	Situação profissional	N	Média	Desvio padrão
Inclusao	Professor do Quadro do Agrupamento	25	2,8667	,25660
	Contratado	29	2,9540	,37623

## 2 - CONSISTÊNCIA INTERNA

A consistência interna do questionário foi analisada com recurso ao coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach. Os valores encontrados, 0,693 para a dimensão conhecimento das PEA e 0,729 para a dimensão inclusão, podem ser considerados aceitáveis. (Hill & Hill, 2005).

*Quadro 27 – Consistência interna*

	Cronbach's Alpha	Nº de itens
Conhecimento das PEA	,693	5
Inclusão	,729	9
Total	,623	17

### 3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto passaremos à discussão dos resultados referente à análise das relações entre o conhecimento das PEA e determinadas variáveis independentes sócio-demográficas e investigar as atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores face à inclusão de jovens e crianças com PEA, segundo determinadas variáveis independentes sócio-demográficas.

#### Questão 1

*Os sujeitos da amostra apresentam conhecimentos acerca das PEA.*

Na questão relativa ao que se entende por PEA, foram tidos em conta três grandes itens: dificuldade nas competências sociais, nas capacidades comunicativas e exibição de actividades estereotipadas. A análise de conteúdo evidenciou que, dos inquiridos, 22 referem pelo menos um dos itens, 16 referem 2 itens, 26 a totalidade e 16 não responderam ou afirmam não saber. O que significa que a grande maioria evidencia conhecimentos quanto aos principais aspectos que definem as PEA.

**Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA, entre os inquiridos (pais, professores e educadores de infância).**

Os resultados dos estudos mostram que os professores são os que obtêm valores mais altos e os educadores de infância os que obtêm valores mais baixos no conhecimento das PEA, embora a diferença não seja estatisticamente significativa. O que significa que este o facto de serem pais, professores ou educadores de infância não influencia directamente o conhecimento evidenciado quanto às PEA.

A verificação da existência de conhecimentos integra uma estratégia que contribui para pôr em evidência e reflectir sobre questões subjacentes à inclusão, envolvendo pais, professores e educadores de infância ao longo do processo educativo.

São demasiadas as dúvidas que problemáticas como as PEA levantam a nível da prática a que obrigam, sobretudo se a escola tiver em conta que a mesma não deve ser desenvolvida descontextualizada do projecto de vida que se pretende para cada

indivíduo, de acordo com as suas potencialidades, as possibilidades das famílias e a capacidade de resposta que as escolas têm.

O conceito de educação inclusiva vem alargar o âmbito de acção da escola, mobilizando e interagindo com os recursos disponíveis e a disponibilizar, exigindo uma dinâmica em que todos os intervenientes da comunidade escolar local se envolvam, mobilizados, responsabilizados e informados (González, 1993; Silva, 2009).

**Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.**

Os sujeitos que têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA obtêm valores mais altos do que os que não têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA, sendo a diferença estatisticamente significativa para um nível de significância. O que significa que a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA influencia directamente o conhecimento evidenciado.

O contacto com alunos com PEA poderá proporcionar um conhecimento mais efectivo da problemática e, consequentemente, influenciar positivamente as práticas educativas. Ainscow (1998) destaca a natureza do currículo, a organização da escola, a disponibilidade e a experiência dos professores para responder à diversidade de tipos de compreensão e estilos de aprendizagem das crianças na sala de aula.

Os professores que têm êxito nas respostas que encontram para as NEE recorrem a estratégias que ajudam todos os alunos a ter sucesso. Por isso, o que faz falta não são as tentativas de definição de métodos especiais de ensino para crianças especiais, mas ensino e aprendizagem eficazes para todas as crianças (Gómez, 1995).

**Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.**

Os sujeitos com formação especializada obtêm valores mais altos do que os que não têm formação especializada no conhecimento das PEA, embora a diferença não seja

estatisticamente significativa. O que significa que a formação especializada não condiciona o conhecimento dos inquiridos relativamente às PEA.

Formosinho define especialização docente como “o aprofundamento convergente de conhecimentos e técnicas numa determinada área de exercício profissional, visando a aquisição de saberes e competências profissionais e o desenvolvimento das disposições e atitudes adequadas ao desempenho especializado” (2000: 21).

A escola actual tem uma população estudantil oriunda de meios sociais e culturais muito diferentes, o que origina uma grande diversidade de interesses, motivações e necessidades dos alunos que a frequentam. Esta diversidade exige dos professores uma preparação contínua em vários domínios para responder de forma adequada e diferenciada às necessidades específicas dos alunos e, assim, promover o sucesso educativo (González, 2001; Formosinho, 1997; Hargreaves, 1998).

#### **Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível do conhecimento das PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.**

Os professores contratados obtêm valores mais altos do que os professores do quadro no conhecimento das PEA, sendo a diferença estatisticamente significativa. O que significa que a situação profissional condiciona o conhecimento dos inquiridos relativamente às PEA.

Actualmente espera-se que o professor tenha um amplo e profundo conhecimento da dinâmica da sociedade, da educação e dos alunos, dos diferentes sistemas de ensino e da escola, num contexto histórico-social repleto de contradições. Para Tardif (2002), a formação actual dos professores não deverá resumir-se à parte académica, compreendendo os seus conhecimentos, habilidades e competências, provenientes de fontes variadas. Como tal, assiste-se a uma diminuição de peso dos conteúdos disciplinares e a uma avaliação formativa e certificativa orientada claramente para as competências. Ensinar, hoje, consiste mais em conceber, encaixar e regular situações de aprendizagem, seguindo os princípios pedagógicos activos construtivistas. O obstáculo está mais em como levar os professores habituados a cumprir rotinas a repensar a sua profissão, devendo perceber-se como organizadores de situações

didáticas com sentido para os alunos, mas, ao mesmo tempo, gerando aprendizagens fundamentais (Perrenoud, 2000).

## **Questão 2**

***Os sujeitos da amostra revelam atitudes e representações sociais favoráveis quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA.***

Na questão que diz respeito à concordância ou discordância dos inquiridos quanto à inclusão dos alunos com PEA, 67 afirma a sua concordância, sendo de salientar que 30 referem a necessidade de um acompanhamento constante do professor de educação especial na sala de aula, apenas 7 discordam e 6 não responderam. O que significa que a grande maioria concorda com a inclusão desses alunos, reconhecendo a importância do acompanhamento por parte dos serviços da educação especial.

**Hipótese 1 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA, entre o grupo dos inquiridos (pais, professores e educadores de infância).**

Os educadores de infância são os mais favoráveis à inclusão e os pais os menos favoráveis, embora a diferença não seja estatisticamente significativa. O que significa que o facto de serem pais, professores e educadores de infância não condiciona a concordância ou discordância quanto à inclusão dos alunos com PEA.

Os professores e educadores de infância têm um papel determinante na formação de atitudes, positivas e negativas, face ao processo de ensino-aprendizagem, podendo e devendo providenciar adaptações curriculares adequadas para todo e qualquer aluno. Tais atitudes são rapidamente detectadas e mais facilmente adoptadas pelos restantes alunos. A criação de um ambiente positivo e confortável é essencial para que a experiência educativa tenha sucesso e seja gratificante para todos os alunos (Stainback & Stainback, 1990; Nielsen, 1999).

A inclusão é um direito de todas as crianças e os resultados da investigação, especificamente sobre a inclusão de crianças em idade pré-escolar, são peremptórios sobre os seus benefícios (Guralnick; Odom, citados por Correia & Serrano, 2003).



**Hipótese 2 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA.**

Os sujeitos que têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA apresentam atitudes e representações sociais mais favoráveis à inclusão do que os que não têm experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA, não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa. O que significa que a experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA não influencia a concordância ou discordância quanto à inclusão desses alunos.

A convivência com as PEA poderá proporcionar uma visão mais realista e abrangente das problemáticas, permitindo uma actuação mais conforme com as necessidades dos alunos em questão e, conseqüentemente, efectivando uma educação mais inclusiva.

Por ser um assunto actual, relevante e envolver valores pessoais muito enraizados sobre direitos e normas de convívio social, as reacções manifestadas face à inclusão possuem fortes componentes cognitivos, emocionais e comportamentais, que se constituem vinculados às atitudes e representações sociais (Altman, 1981; Shade & Stewart, 2001). A partir da compreensão das atitudes e representações sociais da comunidade educativa em relação à inclusão, é possível ter alguma ideia das suas condutas. Bender, Scott e Vail (1995) evidenciaram que os professores que têm atitudes negativas em relação à inclusão utilizavam estratégias de ensino inclusivas com menos frequência do que os têm atitudes positivas.

Krajewski e Hyde (2000) compararam as atitudes sociais de estudantes do ensino secundário, de 1998, com as que haviam sido mensuradas, em 1987, e apuraram mudanças mais favoráveis, devido à crescente inclusão que aumenta a visibilidade de pessoas com NEE, em diferentes locais, e a oportunidade de contacto e interacção com elas. A inclusão favoreceria a mudança de atitudes na direcção favorável, pois permite que os alunos em geral possam estar em contacto constante e interagir com colegas com NEE em situação de igualdade.

**Hipótese 3 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a formação especializada.**

Os sujeitos que têm formação especializada são mais favoráveis à inclusão do que os que não têm experiência formação especializada, não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa. O que significa que a formação especializada não influencia a concordância ou discordância quanto à inclusão dos alunos com PEA.

Devido ao papel crítico dos professores na promoção do ensino inclusivo, a tarefa de prepará-los para trabalhar com alunos com NEE tornou-se uma das grandes preocupações, tanto na formação de futuros professores, como na dos que se encontram em serviço (Cook, 2002; Shade & Stewart, 2001), até porque muitos relatam que lhes falta uma adequada preparação profissional (Balboni & Pedrabissi, 2000). Além da compreensão das características e necessidades desses alunos e da formação para a utilização de estratégias de ensino inclusivas, a capacitação de professores para o ensino inclusivo requer o desenvolvimento de atitudes sociais genuinamente favoráveis a ele.

**Hipótese 4 – Prevêem-se diferenças significativas ao nível das atitudes e representações sociais quanto à inclusão de crianças e jovens com PEA entre os inquiridos, tendo em conta a situação profissional.**

Os professores contratados são mais favoráveis à inclusão do que os professores do quadro, não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa. O que significa que a situação profissional não influencia a concordância ou discordância quanto à inclusão dos alunos com PEA.

De um modo geral, pode sugerir-se que as atitudes sociais positivas em relação à inclusão são apresentadas por professores mais jovens (Balboni & Pedrabissi, 2000). A introdução de tópicos sobre as NEE em algumas disciplinas de cursos de formação inicial de professores têm tido o propósito de capacitar os futuros professores para o ensino inclusivo (Shade & Stewart, 2001).

## **CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

---

A ideia chave da educação inclusiva consiste numa escola que deve ser para todos, independentemente do sexo, cor, origem, religião, condição física, social ou intelectual (Ainscow, 1997; Armstrong, 2001; Correia, 2001; Rodrigues, 2001; Warwick, 2001).

Para que as escolas se tornem mais inclusivas, é necessário que assumam os seus conhecimentos e valorizem as suas práticas, que considerem a diferença como um desafio e uma oportunidade para a criação de novas situações de aprendizagem, que sejam capazes de inventariar o que impede a participação de todos, que se disponibilizem para utilizar os recursos disponíveis e para gerar outros, que utilizem uma linguagem acessível a todos e que tenham a coragem de correr riscos. Uma vez que o acesso esteja garantido, torna-se necessário assegurar uma permanência com qualidade (Ainscow, citado por Sanches, 2006).

Os resultados de alguns estudos indicam que os professores relatam que as exigências educativas são maiores quando têm alunos com NEE nas suas turmas, pois sentem uma tensão adicional que, para além de diminuir a sua habilidade para dar atenção às necessidades académicas e sociais dos alunos sem NEE, aumenta a sua frustração e angústia (Salend, 1998). Também os estudos de Schaffner e Buswell (1996) indicam que os professores temem a filosofia de inclusão quando não lhes são disponibilizados recursos humanos e materiais, tempo e formação necessários para a implementarem com sucesso.

A nossa experiência profissional tem suscitado um interesse crescente pela área das PEA, nomeadamente pelas enormes dúvidas e receios que parecem causar no seio da comunidade educativa. Como tal, procedemos a um estudo que investigasse a existência de conhecimentos acerca das PEA, a concordância ou discordância perante a inclusão de crianças e jovens com PEA, e as atitudes e representações sociais face a essa inclusão por parte dos pais, professores e educadores do AVEA.

A discussão dos resultados apontou para o facto dos inquiridos conhecerem os principais aspectos que definem as PEA (dificuldade nas competências sociais, nas capacidades comunicativas e exibição de actividades estereotipadas). Tanto os pais dos alunos com de PEA, como os pais sem filhos nestas condições, são responsáveis por

promoverem a inclusão que proporcionará a todos a aprendizagem das diferenças e do respeito. No que diz respeito aos professores e educadores, é fundamental conhecerem a problemática e interessar-se por ela, para melhor incluir os alunos com PEA e promover medidas educativas coerentes e eficazes.

Verificou-se a importância da experiência de trabalho junto das crianças e jovens com PEA. A experiência pessoal e profissional é, indubitavelmente, um bom meio para descobrirmos realmente o que pode parecer inacessível, compreendendo melhor as situações e agindo em maior consonância.

Os professores contratados apresentaram valores mais elevados no conhecimento das PEA, o que nos permitiu constatar a importância da introdução crescente de temas sobre as NEE (nomeadamente as PEA) nas unidades curriculares que compõem a formação inicial, contínua e especializada dos professores. Para além disso, chamamos a atenção para a grande mobilidade e flexibilidade que, actualmente, se impõem à classe docente, o que implica o contacto com diferentes contextos educativos, proporcionando a vivência de situações muito variadas.

Relativamente à concordância ou discordância dos inquiridos perante a inclusão dos alunos com PEA, a maioria concorda, reconhecendo a importância do acompanhamento por parte dos serviços da educação especial. Os estudos existentes apontam vantagens que parecem suplantar os problemas ainda existentes, uma vez que os professores mencionam que a inclusão lhes proporciona a oportunidade para trabalhar em colaboração, o que permite a partilha de estratégias de ensino, uma maior monitorização dos progressos dos alunos, o combate aos problemas de comportamento e o aumento da comunicação com outros profissionais de educação e com os pais (Salend, 1998). Uma outra vantagem evidenciada pela literatura diz respeito aos professores envolvidos em ambientes inclusivos considerarem que a sua vida profissional e pessoal melhora, visto que o trabalho em colaboração torna o ensino mais estimulante, permitindo a experimentação de várias metodologias e a consciencialização das suas práticas e crenças (Giangreco, 1997). Os professores que desempenham funções em escolas inclusivas, colaboram e planeiam mais, aprendem novas técnicas uns com os outros, participam num maior número de actividades de formação, demonstram vontade em mudar e utilizam uma diversidade de estratégias para ensinar os alunos com NEE (Power-de-Fur & Orelove, 1997).

As vantagens da filosofia inclusiva são também evidentes no que toca à liderança escolar, aos pais e a outros recursos comunitários, uma vez que os envolve no

processo que permite aos alunos atingir níveis satisfatórios de sucesso educativo (Correia e Serrano, 2000). Cada agente educativo torna-se, assim, flexível e animado pelo desejo de participar, de forma colaborativa, na organização das respostas adequadas ao conjunto de necessidades existentes na respectiva população escolar (Correia, 1997). Quanto ao aluno com NEE, para além da filosofia da inclusão lhe reconhecer o direito de aprender junto com os seus pares sem NEE, o que lhe proporciona aprendizagens similares e interações sociais adequadas, ela pretende, também, promover a preocupação com o seu desenvolvimento global dentro de um espírito de pertença, de participação em todos os aspectos da vida escolar, mas nunca esquecendo a resposta às suas necessidades específicas. A filosofia da inclusão também traz vantagens para os alunos sem NEE, uma vez que lhes permite perceber que todos somos diferentes e, por conseguinte, que as diferenças individuais devem ser respeitadas e aceites. Cada um de nós, sejam quais forem os seus atributos, terá sempre algo de valor a dar aos outros.

A análise das representações ajuda-nos a compreender o processo de recriação da realidade nos diferentes contextos de interação entre as pessoas (Moscovici, 2003). Não apenas para a educação, mas sobretudo para a sociedade do conhecimento, a abordagem e a realização de pesquisas sobre representações sociais podem ser consideradas ingredientes indispensáveis para a melhor compreensão dessa sociedade. O modo como os inquiridos perspectivam as PEA é determinante para o percurso inclusivo dos alunos. A experiência de trabalho com crianças e jovens com PEA e a formação especializada também se revelaram aspectos importantes na manifestação de atitudes e representações sociais mais favoráveis à inclusão. Os professores contratados revelaram-se mais favoráveis à inclusão desses alunos. A importância do papel do professor enquanto agente de mudança, favorecendo a compreensão mútua e a tolerância, nunca foi tão evidente como na actualidade. Quanto à prática pedagógica dos professores, a flexibilização curricular e a pedagogia diferenciada, centrada na cooperação, são medidas que permitem dar resposta a todos os alunos, no contexto do seu grupo-turma.

Apesar das limitações apresentadas por este estudo, acreditamos que os resultados obtidos podem considerar-se um contributo para a temática da inclusão de crianças e jovens com PEA por parte dos pais, professores educadores, seja porque constitui uma experiência de replicação de investigações já realizadas (e, como tal, um contributo para a possível generalização de resultados e validade externa), seja porque

poderá estimular o desenvolvimento de novos estudos que possibilitem uma aferição num contexto educacional mais abrangente.

Da presente investigação emergem algumas reflexões que podem ter implicações ao nível da intervenção prática e que poderão ter interesse para todos os envolvidos no processo de inclusão da criança e jovem com PEA. Consideramos que, neste âmbito, há muito que deve ser feito, no sentido de se continuar a percorrer um caminho para uma educação mais inclusiva e bem sucedida. O presente estudo aponta para a importância do contacto com crianças e jovens com PEA e da troca de experiências que permitam o alargamento e enriquecimento de perspectivas pessoais e profissionais. Para além disso, é fundamental que pais, professores e educadores sejam vistos como um todo que deve trabalhar em equipa, no sentido de construir uma escola inclusiva mais informada e mais capaz de perspectivar positivamente a inclusão de crianças e jovens com PEA.

Acima de tudo, espera-se que este estudo possa ser útil na desmistificação de ideias generalizadas relativamente às crianças e jovens com PEA, prevenindo a rejeição das mesmas e promovendo uma inclusão positiva e harmoniosa.

Por fim, seria interessante, em termos de investigações futuras, alargar estudos desta natureza a várias zonas do país e fazer análises comparativas. Seria, também, de toda a pertinência avaliar, através de estudos de natureza qualitativa, o processo de implementação das atitudes e representações sociais consideradas neste estudo, realizando, por exemplo, observações de crianças e jovens com PEA e analisar todo o seu processo de inclusão por parte da comunidade escolar envolvente.

Quando percebermos que, apesar de muitas coisas precisarem passar a ter significado para a pessoa com PEA, muitas outras também precisam ser apropriadas e compreendidas por nós, é que transformamos a condição de excluído no seu mundo para incluído em nosso mundo. Deste modo, teremos modificado as nossas próprias vidas e estaremos disponíveis para uma nova concepção do mundo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Abric, J. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. Moreira & D. Oliveira (org.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 27-37.
- Ainscow, M. & Ferreira, W. (2003). Compreendendo a educação inclusiva. Algumas reflexões sobre experiências internacionais. In D. Rodrigues (org.). *Perspectivas sobre a inclusão: da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Ainscow, M. (1997). *Caminho para as escolas inclusivas*. Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Ainscow, M. (1998). *Necessidades especiais na sala da aula – um guia para a formação de professores*. Instituto de Inovação Educacional: Edições UNESCO.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson & M. P. Zanna (Eds.). *The handbook of attitudes*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Altman, B. M. (1981). Studies of attitudes toward the handicapped: The need for a new direction. *Social Problems*, 28(3), 321-334.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bairrão, J. B., Pereira, F., Felgueiras, I., Fontes, P., Vilhena, C. (1998). *Os Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Subsídios para o Sistema de Educação*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Bairrão, J. (2004). Prefácio. In F. Pereira (2004). *Políticas e Práticas Educativas: O Caso da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo nos anos 2002 a 2004*. Lisboa: Fundação Liga Portuguesa dos Deficientes Motores.
- Ballone, G. (2002). Autismo Infantil. Retirado em 15 de Janeiro, 2009, de <http://www.psiqweb.med.br>
- Baron-Cohen, S. (1990). Autismo: uma alteração cognitiva específica de “cegueira mental”. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 407-430.

- Balboni, G. & Pedrabissi, L. (2000). Attitudes of Italian teachers and parents toward school inclusion of students with mental retardation: The role of experience. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(2), 148-159.
- Bautista, R. (Org.) (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dina Livro.
- Bender, W. N., Scott, K. & Vail, C. O. (1995). Teachers' attitudes toward increased mainstreaming: Implementing effective instruction for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 87-94.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994), *Investigação Qualitativa em Educação: Uma introdução à Teoria e aos Métodos*. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora.
- Borges, F. (2000). *Autismo – Um silêncio ruidoso. Perspectiva empírica sobre o autismo no sistema regular do ensino*. Almada: Escola Superior de Educação Jean Piaget de Almada.
- Bosa & Callias (2000). Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia Reflexiva Crítica*, 13, 167-177.
- Brennan, W. K. (1990). *Curriculum for Special Needs*. England: Milton Keynes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: University Press.
- Cacciari, F. R., Lima, F. T. & Bernardi, M. R. (2005). Ressignificando a prática: um caminho para a inclusão. *Construção Psicopedagógica*, 13 (10), 35-42.
- Caldeira, P., (2005). *Abordagens à problemática do Autismo - Caracterização e Intervenção* - Jornadas de Formação Caldas da Rainha, Junho, 2005.
- Camargo, S. P. & Bosa, C. A. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia e Sociedade*, 21 (1), 65-74.
- Carmo, H. & Ferreira, M., (1998). *Metodologia da investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Charman, T. (2002). The prevalence of autism spectrum disorders. Recent evidence and future challenges. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11 (6), 249-256.
- Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of right prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 162 (6), 1133-1141.



- Cook, B. G. (2002). Inclusive attitudes, strengths, and weaknesses of pre-service general educators enrolled in a Curriculum Infusion Teacher Preparation Program. *Teacher Education and Special Education*, 25 (3), 262-277.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada. In D. Rodrigues (org.). *Educação e diferença: Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora, 125-142.
- Correia, L. M. (2003). *Educação especial e inclusão: Quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para professores e educadores*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. e Cabral, M. C. M. (1999). Práticas Tradicionais da Colocação do Aluno com NEE. In L. M. Correia (org.). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora, 11-16.
- Correia, L. M., & Martins, A. P. L. (2000). Uma escola para todos: Atitudes dos professores perante a inclusão, *Inclusão*, 1, 15-29.
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (2000). Reflexões para a construção de uma escola inclusiva. *Inclusão*, 1, 34-56.
- Costa, A. B. (1997). *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Cumine, V., Leach, J. & Stevenson, G. (2008). *Compreender a Síndrome de Asperger: Guia prático para educadores*. Coleção Educação e Diversidade. Porto: Porto Editora.
- Deno, E. N. (1970). Special education as development capital. *Exceptional Children*, 37, 229-235.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A. S. & Jensen, P. (2001). A abordagem clínica das mães de crianças autistas. *Psiquiatria na Prática Médica*, 34 (2), 3-5.
- Dunn, L. M. (1968). Special education for the mildly retarded: is much of it justifiable? *Exceptional Children*, 35, 5-22.
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

- Farr, R. M. (2003). Representações sociais: a teoria e sua história. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (orgs.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 31-59.
- Fazio, R. H. (1989). On the power and functionality of attitudes: The role of accessibility. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald, (eds.). *Attitudes structure and function*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum, 53-179.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE Publications.
- Ferreira, V. (1986). O inquérito por questionário na construção de dados sociológicos. In A. Silva & J. Pinto (eds.). *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa: Edições Afrontamento, 165-196.
- Filipe, C. N. (2005). Por dentro de Nós. Publicação da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA). Açores: Portugal.
- Fombonne, E. (2002). Epidemiological trends in rates of autism. *Mol Psychiatry*, 7 (2), 4-6.
- Formosinho, J. (1997). A complexidade da escola de massas e a especialização dos professores. *Saber Educar. (Revista da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti)*, 3, 7-20.
- Formosinho, J. (2000). Especialização docente e administração das escolas. Análise das dimensões da especialização docente e problematização da sua articulação com a administração das escolas. *Educação, Sociedade & Culturas*, 13, 7-42.
- Frith, U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.
- Happé, F. (2003). Cognition in autism: one deficit or many? *Novartis Found. Symp*, 251, 198–207.
- Happé, F. & Frith, U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *J. Autism Dev. Disord*, 36, 5–25.
- García, T. & Rodríguez, C. (1997). A criança autista. In R. Bautista (org.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa. Dina Livro.
- Gauderer, C. (1997). *Autismo e outros atrasos do desenvolvimento – Guia Prático para pais e profissionais*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter.
- Giangreco, M. F. (1997). *Quick-Guides to inclusion: Ideas for educating students with disabilities*. Baltimore: Paul Brooks Publishing Co.
- Gillberg, C., Nordin, V., & Ehlén, S. (1996). O diagnóstico precoce do autismo. Instrumentos diagnósticos para clínicos. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 67-74.

- Gillberg, C. (2005). *Transtornos do Espectro do Autismo*. Retirado em 2 de Fevereiro, 2009, de <http://www.caleidoscopio-olhares.org>
- Gómez, A. (1995). O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In A. Nóvoa (org.), *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- González, J. (2001). John Dewey y la pedagogia progresista. In J. Trilla (Coord.), *El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI*. Barcelona: Graó, 15-39.
- González, G. (1993). *Teoria y Análisis Práctico de la Integración*, Madrid: Editorial Escuela Española.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate and think*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempos de mudança*. Alfragide: McGraw Hill.
- Hegarty, S. (2006). Inclusão e educação para todos: parceiros necessários. In D. Rodrigues (ed.), *Educação Inclusiva. Estamos a Fazer Progressos?* Lisboa: FMH Edições.
- Henerson, M. E., Morris, L. L., & Fitz-Gibbon, C. T. (1987). *How to measure attitudes*. Newbury Park: Sage Publications.
- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo - Estratégias para alunos com autismo nas escolas regulares*. Porto: Porto Editora.
- Hill, M. & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa. Edições Sílabo.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Holmes, D. L. (1997). *Autism Through the Lifespan: The Eden Model*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Hopkins, K. D., Hopkins, B. R., & Glass, G. V. (1996). *Basic statistics for the behavioral sciences*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Jaccard, J., Turrisi, R. & Wan, C. W. (1990). Implications of behavioral decision theory and social marketing for designing social action programs. In J. Edwards & R. S. Tindale. *Social influence processes and prevention*. New York: Plenum Publishing Corporation, 103-142.

- Jaspars, J. M. F. & Fraser, C. (1984). Attitudes and social representations. In R. M. Farr & S. Moscovici (eds.). *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press, 101-123.
- Jiménez, R. (1997). Educação especial e reforma educativa. In R. Bautista (org.). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dina Livro.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 17-44.
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto da Inovação Educacional – Ministério da Educação.
- Jordan, R. (2005). Managing Autism and Asperger's syndrome in current educational provision. *Pediatric Rehabilitation*, 8, 104-112.
- Jordan, R. & Powell, S. (1997). *Autism and Learning: a guide to good practice*. London: David Fulton.
- Kahle, L. R. (Ed.) (1984). *Attitudes and social adaptation: A person-situation interaction approach*. Oxford, UK: Pergamon Press.
- Ketele, J. M. & Roegiers (1999) *Metodologia da Recolha de dados. Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Coleção: Epistemologia e Sociedade. Lisboa. Instituto Piaget.
- Kirk, S. & Gallagher, J. (2000). *Educação da criança excepcional*. São Paulo: Martins Fontes.
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (1), 3-11.
- Krajewski, J. J. & Hyde, M. S. (2000). Comparison of teen attitudes toward individuals with mental retardation between 1987 and 1998: Has inclusion made a difference? *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35 (3), 284-293.
- Kristen, R., Brandt, C. & Connie, K. (2003). General education teachers' relationships with included students with Autism. *Journal of Autism and developmental disorder*, 33, 123-130.
- Kuperstein, A. & Missalglia, V. (2005). Autismo. Retirado em 25 de Março, 2009, de <http://www.autismo.com.br>
- Kupfer, M. C. M. (2001). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta.

- Leal, R. (1996). Emergência de significados e relação precoce. *Revista Portuguesa de Psicopedagogia*, 2, 19-44.
- Leite, C. (1996). O multiculturalismo na educação escolar: que estratégias numa mudança curricular? *Inovação*, 9, 63-81.
- Lima, M. P. P. (1993). Atitudes. In J. Vala & M. B. Monteiro (org.). *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 167-199.
- Lima, L. (2004). Atitudes: Estrutura e Mudança. In J. Vala & M. B. Monteiro (org.). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lippi, J. (2005). Autismo e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento – Revisão histórica do conceito, diagnóstico e classificação. Retirado em 14 de Janeiro, 2009, de <http://www.psiqweb.med.br>
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., & Risi, S. (2002). *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Maroco, J. (2007) *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, T. (2002). Autismo: que intervenção? *Cidade Solitária*, 8, 99-104.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mayor, J. (1991). *Manual de Educación Especial*: Madrid: Ediciones Anaya.
- Mello, A. (2003) *Autismo – guia prático*. Disponível em: <http://www.ama.org.br>
- Mertens, D. M. (1998). *Research Methods in Education and Psychology: Integrating Diversity with Quantitative & Qualitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Mesibov, G., Adams, L. & Klinger, L. (1997). *Autism: Understanding the Disorder*. New York: Plenum Press.
- Morales, J. F. e Moya, M. (1994). Actitudes. In J. F. Morales, M. Moya, E. Reboloso, J. M. F. Dols, C. Huici, J. Marques, D. Páez & J. A. Pérez (eds.). *Psicologia Social*. Madrid: McGraw-Hill, 495-608.
- Morse, J., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*. 1 (2). Retirado em 2 de Março, 2009, de <http://www.ualberta.ca>
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Murphy, M., Bolton, P., Pickles, A., Fombonne, E., Piven J. & Rutter, M. (2000). Personality traits of the relatives of autistic probands. *Psychol Med.*, 30, 1411–1424.
- Myers, D. G. (2000). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula - Um guia para professores*. Porto: Porto Editora.
- Odom, Samuel L. (2007). *Alargando a roda: a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, G. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: Um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e caracterização de uma amostra populacional de idade escolar*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Edição da autora.
- Oliveira, G. (2006). Autismo: História, Clínica e Diagnóstico. *Revista Diversidades*. 14, 19-26.
- Oliveira, G. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.
- Olson, J. M. & Zanna, M. P. (1993). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 44, 117-154.
- Omote, S. (1996). Perspectivas para a conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2 (4), 127-135. Retirado em 15 de Fevereiro, 2009, de [http:// www.abnee](http://www.abnee)
- Ozonoff, S., Rogers, S., Hendren, R. (2003). *Perturbações do Espectro do Autismo: Perspectivas da Investigação Actual*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Peeters, T. (1998). *Autismo: entendimento teórico e intervenção educacional*. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica.
- Pereira, E. (1998). *Autismo: do conceito à pessoa*. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda.
- Pereira, E. (1999). *Autismo: o significado como processo central*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Graforim Artes Gráficas Lda.

- Pereira, O. G. (2002). A emergência do paradigma americano. In J. Vala & M. B. Monteiro (coord.). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Perrenoud, P. (2000). *Dez Novas Competências para Ensinar: Convite à Viagem*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pletsch, M. D. (2009). A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. *Educ. Rev.*, 33, 143-156. Retirado em 20 de Janeiro, 2009, de <http://www.scielo.br>
- Powell, S. (2001). *Helping Children with Autism to Learn*. London: David Fulton Publishers.
- Power-de-Fur, L. A. & Orelove, F. P. (1997). *Inclusive education: Practical implementation of the least restrictive environment*. Maryland: Aspen Publication.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rivière, A. (1998). Educación del Niño Autista. In J. Mayor, *Manual de Educación Especial*. Madrid: Anaya Editorial.
- Rivière, A. (2002). El Autismo y los Trastornos Generalizados del Desarrollo. In C. Coll, A. Marchesi, J. Palacios, (org.) *Desarrollo Psicológico y Educación. Trastornos del Desarrollo y Necesidades Educativas Especiales*, 3. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença: valores e práticas para uma educação inclusiva*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2003). *Psicologia social*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Royo, L. (2000). *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Rutter, M. & Shopler, E. (1987). Autism and Developmental Disorders: Concepts and Diagnostic Issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17.
- Salend, S. J. (1998). *Effective mainstreaming - Creative inclusion classrooms*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Sanches, I. e Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83.

- Sant'Ana, I. M. (2005). Educação inclusiva: Concepções de professores e diretores. *Psicologia em Estudo*, 10, 227-234. Retirado em 4 de Março, 2009, de <http://www.scielo.br>
- Schaffner, C. B. e Buswell, B. E. (1996). Ten critical elements for creating inclusive and effective school communities. In W. Stainback e S. Stainback (eds.). *Inclusion: a guide for educators*. Baltimore: Paul Brooks, 49-65.
- Scruggs, T. & Mastropieri, M. (1996). Teachers Perceptions of Mainstream/Inclusion 1958-1995: A Research Synthesis. *Exceptional Children*, 63 (1), 59-74.
- Shade, R. A. & Stewart, R. (2001). General Education and Special Education preservice teachers' attitudes toward inclusion. *Preventing School Failure*, 46 (1), 37-41.
- Shaw, I. F. (1999). *Qualitative Evaluation*. London: SAGE Publications.
- Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança Autista – Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto: Porto Editora.
- Silva, M. O. E. (2001). *A Análise de Necessidades de Formação na Formação Contínua de Professores: Um Caminho para a Integração Escolar*. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Retirado em 2 de Março, 2009, de <http://www.teses.usp.br>
- Silva, M. O. E. (2004). Reflectir para (Re)Construir Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 4, 51-60. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Silva, M. O. E. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13, 135-153. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Sprinthall, N. & Sprinthall, R. C. (1993). *Psicologia Educacional*. Lisboa: MacGraw-Hill.
- Stainback, S. & Stainback, W. (1990) *Supports Networks for Inclusive School: Interdependent Education*. Baltimore, MD: Paul H Brookes.
- Steinemann, C. F. (1994). The Vocational Integration of Handicapped. *EASE-Edition*, 8, 6-13.
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Tesser, A. & Shaffer, D. (1990), Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 41, 479-523.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.



- Vala, J. (2002). Representações sociais e psicologia do conhecimento quotidiano. In J. Vala & M. B. Monteiro (org.). *Psicologia Social*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 457-502.
- Volkmar, F., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 135-170.
- Voltz, D. L., Brazil, N., & Ford, A. (2001). What matters most in inclusive education: A practical guide for moving forward. *Intervention in School and Clinic*, 37 (1), 23-30.
- Warwick, C. (2001). O apoio às escolas inclusivas. In D. Rodrigues (org.). *Educação e Diferença. Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Wertsch, J. (1991). *Voices of the mind*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Wetherby, A. M. & Prizant, B. M. (2000). *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Company.
- Wilson, J. (2000). Doing justice to inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 15 (3), 297-304.
- Wing, L. (1988). The continuum of autistic disorders. In E. Schopler & G. Mesibov (eds.). *Diagnosis and Assessment in Autism*. New York: Plenum, 91-110.
- Wing, L. (1992). Manifestations of Social Problems in High Functioning Autistic People, In E. Schopler & G. Mesibov (eds.). *High Functioning Individuals with Autism*. New York: Plenum Press.
- Wing, L. (1996). *The Autistic Spectrum – A Guide for Parents and Professionals*. London: Constable and Company Limited.
- Wing, L. (1997). Syndromes of autism and atypical development. In D. Cohen & F. Volkmar (eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: John Wiley & Sons, 148-172.
- Wing, L & Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9 (1), 11-29.
- Wing, L. & Potter, D. (2002). The Epidemiology of Autistic Spectrum Disorders: Is the Prevalence Rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Review*, 8, 151-161.

- Wolfberg, P. J., Zercher, C., Lieber, J., Capell, K., Matias, S. G., Hanson, M. J. & Odom, S. L. (1999). "Can I Play With You?" Peer culture in inclusive preschool programs. *Journal of the Association for Persons with Severe Disabilities*, 24, 69-84.
- World Health Organization, (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO.



O presente inquérito é anónimo e confidencial. Destina-se a recolher dados no âmbito da realização da Tese de Mestrado “*Perturbações do espectro do autismo e inclusão: atitudes e representações sociais de pais, professores e educadores*”, no Instituto de Educação, da Universidade do Minho, em Braga.

Nas perguntas de escolha múltipla, assinale com uma (X) o quadrado que melhor corresponda à sua opção de resposta. Por favor, não deixe nenhuma questão por responder! Agradecemos a sua melhor colaboração.

O que entende por Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)?

---

---

O que pensa da inclusão das crianças com Perturbações do Espectro do Autismo?

---

---

**1. A inclusão de alunos com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) numa turma de ensino regular é algo positivo porque ajuda os restantes a compreender e aceitar a diferença.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**2. As probabilidades de educação de um aluno com PEA aumentam com a interacção e o trabalho conjunto com outros alunos, no ambiente da sala de aula.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**3. As necessidades da maioria dos alunos com PEA podem ser atendidas na sala de aula, com o apoio da Educação Especial.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**4. Os alunos com PEA têm o direito a uma educação nos seus contextos normais de aprendizagem, nomeadamente na escola regular.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**5. Os alunos com PEA não encontram na escola os recursos adequados às suas necessidades.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**6. Os professores titulares de turma necessitam de um apoio especializado para responderem às necessidades específicas dos alunos com PEA.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**7. Os alunos do ensino regular são prejudicados quando na turma existem alunos com PEA.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**8. Todos os alunos com PEA são portadores de deficiência mental.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**9. Os alunos com PEA deverão seguir um Currículo Específico Individual.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**10. Ensinar alunos com PEA exige um conhecimento especializado.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**11. Os alunos com PEA encontram na sala de apoio o local adequado ao seu processo de ensino/aprendizagem.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**12. Os alunos com PEA deveriam frequentar estabelecimentos específicos de Educação Especial.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**13. Os alunos com PEA são capazes de realizar aprendizagens no âmbito do currículo comum.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**14. As limitações dos alunos com PEA não os impedem de ser bem sucedidos na vida.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**15. Os alunos com PEA não devem ter, na escola, um tratamento diferenciado.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**16. Os alunos com PEA devem ser integrados nas turmas regulares, desde que possível.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

**17. Os alunos com PEA devem ser frequentar apenas espaços de ensino estruturado, tais como salas TEACCH.**

*Discordo Totalmente*

*Discordo*

*Concordo*

*Concordo Totalmente*

☐☐☐☐

As questões que se seguem destinam-se ao tratamento estatístico do questionário.  
A informação referente a estas questões será tratada na globalidade, pelo que o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos serão rigorosamente assegurados.

DADOS BIOGRÁFICOS (Professores e Educadores)

1 - Professor ☐

Educador ☐

2 - SEXO:

Masculino ☐

Feminino ☐

3 - IDADE:

☐ menos de 21 anos

☐ de 30 a 40 anos

☐ superior a 50 anos

☐ de 21 a 30 anos

☐ de 40 a 50 anos

4 - HABILITAÇÃO ACADÉMICA:

☐ 1º ciclo

☐ 2º ciclo

☐ Secundário

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

5 - FORMAÇÃO ESPECIALIZADA:

Sim ☐ Não ☐ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

6 - TEMPO TOTAL DE SERVIÇO:

☐ até 5 anos

☐ de 10 a 20 anos

☐ de 5 a 10 anos

☐ mais de 20 anos

Tempo de serviço em educação especial? \_\_\_\_\_



7 – EXPERIÊNCIA DE TRABALHO COM CRIANÇAS COM PEA:

Tem experiência de trabalho com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo?

Sim ☐ Não ☐ Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_

7 - SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

☐ Professor do Quadro do Agrupamento ☐ Professor Contratado

☐ Professor do Quadro de Zona Pedagógica

8 - NO PRESENTE ANO LECTIVO EXERCE FUNÇÕES:

☐ Ensino Regular ☐ Apoio Educativo ☐ Educação Especial

### DADOS BIOGRÁFICOS (Pais)

1 - Pai ☐

Mãe ☐

2 - SEXO:

Masculino ☐

Feminino ☐

3 - IDADE:

☐ menos de 21 anos

☐ de 30 a 40 anos

☐ superior a 50 anos

☐ de 21 a 30 anos

☐ de 40 a 50 anos

4 - HABILITAÇÃO ACADÉMICA:

☐ 1º ciclo

☐ Bacharelato

☐ Doutoramento

☐ 2º ciclo

☐ Licenciatura

☐ Secundário

☐ Mestrado

5 – CONHECIMENTO DE CRIANÇAS COM PEA:

Conhece crianças ou jovens com Perturbações do Espectro do Autismo?

Sim ☐ Não ☐ Se sim, especifique? \_\_\_\_\_